

Service de Monsieur le Professeur Agrégé Lévy-Solal

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

No 240

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Alfred LELLOUCH

Né à Alger, le 31 décembre 1902
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris

FONCTIONNEMENT DE LA MATERNITÉ

DE

L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

(1930-1931)

Président : M. COUVELAIRE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1932

Service de Monsieur le Professeur Agrégé Lévy-Solal

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Alfred LELLOUCH

Né à Alger, le 31 décembre 1902
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris

FONCTIONNEMENT DE LA MATERNITÉ

DE

L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

(1930-1931)

Président : M. COUVELAIRE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1932

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomi	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale . .	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale.	DESGREZ.
Bactériologie.	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET.
Clinique médicale.	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET.
	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique.	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.	Léon BERNARD.
Professeurs sans chaire	MAUCLAIRE.
	MULON.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
N. Physiologie.
AUBERTIN . . Pathologie médicale.
BÉNARD (H.) . Pathologie médicale.
BROCQ. . . . Pathologie chirurgicale.
BRULÉ Pathologie médicale.
CADENAT. . . Pathologie chirurgicale.
CATHALA. . . Pathologie médicale.
CHABROL . . Pathologie médicale.
CHEVALLIER. Pathologie médicale.
DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
DOGNON. . . Physique.
DONZELOT. . Pathologie médicale.
ÉCALLE . . . Obstétrique.
FEY. Urologie.
GARNIER. . . Pathologie expérimentale.
GASTINEL . . Bactériologie.
GATELLIER. . Pathologie chirurgicale.
GIROUD . . . Histologie.
HARVIER. . . Pathologie médicale.
HAZARD . . . Pharmacologie.
HOVELACQUE Anatomie.
HUGUENIN . . Anatomie pathologique.
HUTINEL . . Pathologie médicale.
JOANNON . . Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
LAROCHE (G.) Pathologie médicale.
LEMAITRE . . Oto-rhino-laryngologie.
LEVEUF . . . Pathologie chirurgicale
LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
LIAN Pathologie médicale.
MILLOT . . . Histologie.
MONDOR. . . Pathologie chirurgicale.
MOREAU . . . Pathologie médicale.
MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
MOURE. . . . Pathologie chirurgicale.
OBERLING . . Anatomie pathologique
OLIVIER . . . Anatomie.
PIÉDELIEVRE Médecine légale.
PORTES . . . Obstétrique.
QUÉNU . . . Pathologie chirurgicale.
RICHET. . . . Physiologie.
SANNIÉ . . . Chimie biologique.
SÉZARY. . . . Dermatologie et Syphiligraphie.
VALLERY-RADOT
(Pasteur) . . Pathologie médicale.
VAUDESCAL. Obstétrique.
VELTER . . . Ophtalmologie.
VERNE. . . . Histologie.
VIGNES . . . Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET . . Pharmacologie.
GUÉNIOT . . Obstétrique.
LEQUEUX . . Obstétrique.
LEROUX. . . Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
REITTERER . . Histologie.
ZIMMERN . . . Physiologie.

IV. — AGREGES CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI. . . Clinique médicale
 CHIRAY. . . Clinique médicale.
 DEBRÉ. . . Clinique médicale.
 DUVOIR. . . Clinique médicale.
 FIESSINGER. Clinique médicale.
 LAIGNEL-LAVASTINE. Clinique médicale.
 BASSET. . . Clinique chirurgicale
 CHEVASSU. . Clinique chirurgicale.

MM

HEITZ-BOYER Clinique chirurgicale.
 MATHIEU . . Clinique chirurgicale.
 MOCQUOT. . Clinique chirurgicale.
 PROUST. . . Clinique chirurgicale.
 SCHWARTZ . Clinique chirurgicale.
 LE LORIER Clinique chirurgicale.
 LEVY-SOLAL. Clinique obstétricale.
 METZGER . . Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT.	Stomatologie,
LEDOUX-LEBARD.	Education physique.
WEIL-HALLE	Radiologie clinique
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Je dédie cette thèse :

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

En témoignage de ma plus profonde affection et de ma reconnaissance infinie pour sa grande bienveillance et pour tout ce qu'il a fait pour moi.

Il sut toujours être pour moi le conseiller le plus sûr et le guide le plus précieux.

A MA FEMME

Bien affectueusement pour sa grande sollicitude et sa bonté.

A MON FRÈRE GASTON

Qui me traça ma voie médicale. Faible témoignage de ma bien grande reconnaissance et de toute mon affection.

A MON FRÈRE LE DOCTEUR LÉON LELLOUCH

Pharmacien de 1^{re} classe

Bien affectueusement. En souvenir de nos années d'études communes.

A MES SŒURS, BELLES-SŒURS ET BEAUX-FRÈRES

En témoignage de ma grande affection.

A MA BELLE-MÈRE MADAME ALICE LELLOUCH

A MES BEAUX-PARENTS

M. ET M^{me} LE DOCTEUR A. CHENKMANN

A MES NEVEUX ET NIÈCES

A MON COUSIN SIMON LELLOUCH

A TOUS LES MIENS

A MES MAITRES

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LÉVY-SOLAL

Accoucheur des Hôpitaux de Paris

Bien faible témoignage de ma très respectueuse reconnaissance, pour la bienveillance avec laquelle il m'a accueilli dans son service.

Ses précieux conseils ont toujours été pour moi ma plus grande assurance.

Qu'il veuille bien accepter de son élève ses hommages respectueux.

M. LE DOCTEUR L. CLEISZ

Accoucheur des Hôpitaux de Paris

Reconnaissance et hommages respectueux pour sa grande sollicitude.

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de Clinique obstétricale
de la Faculté de Médecine de Paris

Qui nous fit l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

Hommages respectueux.

A MES MAÎTRES DES HÔPITAUX

Externat :

- M. LE DOCTEUR RICHE
Chirurgien de l'Hôpital Tenon
- M. LE DOCTEUR P. WEIL.
Médecin de l'Hôpital Tenon
- M. LE PROF. AGRÉGÉ P. CHEVALLIER.
Médecin des Hôpitaux
- M. LE PROF. TEISSIER (*In memoriam*).
Professeur de Clinique Médicale de Paris
- M. LE D^r MILIAN
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
- M. LE DOCTEUR MACÉ.
Accoucheur de l'Hôpital Hôtel-Dieu

Internat :

- M. LE PROF. AGRÉGÉ HEITZ-BOYER.
Chirurgien de l'Hôpital Lariboisière
- M. LE PROF. F. LEJARS.
Professeur de Clinique chirurgicale de Paris
- M. LE PROF. AGRÉGÉ P. BROcq.
Chirurgien de l'Hôpital Saint-Antoine
- M. LE PROF. AGRÉGÉ LÉVY-SOLAL.
Accoucheur de l'Hôpital Saint-Antoine
- M. LE DOCTEUR L. CLEISZ.
Accoucheur des Hôpitaux de Paris

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547503_0023

FONCTIONNEMENT DE LA MATERNITÉ DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE (1930-1931)

AVANT-PROPOS

Avant d'aborder le sujet de notre thèse inaugurale, qu'il nous soit permis de remercier tous nos maîtres de la Faculté de Médecine et des Hôpitaux de Paris et d'Alger.

Nos remerciements vont tout d'abord à notre maître, M. le Professeur agrégé Lévy-Solal, accoucheur de l'Hôpital Saint-Antoine. Il nous a accueilli dans son service avec une affectueuse bienveillance. Durant notre internat, il nous a appris à connaître et à aimer l'Obstétrique, ne ménageant ni son temps ni ses conseils très éclairés. Qu'il veuille bien recevoir de son élève respectueusement dévoué l'assurance de sa reconnaissance et de son attachement.

Que M. le Dr L. Cleisz, accoucheur des Hôpitaux de Paris, veuille bien agréer nos remerciements, et l'assurance de notre respectueuse reconnaissance, pour la bienveillance dont il a bien voulu nous entourer, quand nous étions son interne.

Nous remercions également bien vivement

MM. Jean Dalsace, chef de laboratoire de la Maternité, assistant de Gynécologie, et V. Misrachi, assistant d'Urologie pour leur grande obligeance et leur extrême affabilité.

Nous ne saurions oublier notre collègue et ami le Dr Jean Fresnais, interne des Hôpitaux de Paris qui nous a soigné avec tant de dévouement et de sympathie, pendant notre grave maladie contractée en service.

Qu'il veuille bien accepter tous nos plus vifs remerciements et croire à notre reconnaissance.

Que M^{mes} Floucaud et Allègre, surveillantes de la Maternité, soient assurées de notre respectueuse sympathie et de notre reconnaissance pour leur grande bienveillance à notre égard.

Nous remercions également nos collaborateurs M. le Dr Groulier, interne des Hôpitaux de Paris, M^{me} Miller, M^{lles} Bablin Turmeau, Devoyon, Mézeix, Roussey, Dufraigne, Sireygeol pour leur aide au travail du relèvement des statistiques du Service.

Nous diviserons notre tableau statistique en cinq parties :

PREMIÈRE PARTIE. — *Les Consultations.*

Consultation des femmes en état de gestation.

Consultation des mères nourrices et des nourrissons.

Consultation de Gynécologie.

Consultation de Syphiligraphie.

DEUXIÈME PARTIE. — *Le Service d'Accouchement.*

Service général.

TROISIÈME PARTIE. — *Le Service de Gynécologie.*

Le Service d'Urologie.

QUATRIÈME PARTIE. — *Le Laboratoire.*

CINQUIÈME PARTIE. — *Le Service social.*

PREMIÈRE PARTIE

CONSULTATIONS

Les consultations comprennent celles des femmes enceintes, des nourrissons, de syphiligraphie et de gynécologie.

a) La consultation des femmes enceintes a lieu tous les matins (sauf le Dimanche) de 9 h. 30 à Midi.

Les femmes avant d'être examinées passent dans une salle réservée, où on pratique les analyses d'urines.

Elles ont chacune une fiche particulière, établie à leur première consultation, fiche que l'on consulte à chaque examen, et qui suit la femme à la salle de travail lors de son accouchement.

b) La consultation des nourrissons a lieu 3 fois par semaine :

Le lundi et le jeudi, de 9 h. 30 à midi ;

Le samedi, de 14 h. 30 à 17 h. — Assistant : M. Clément.

c) La consultation de syphiligraphie a lieu 2 fois par semaine : les mercredis et samedis de 9 h. 30 à midi. — Assistant : M. Gallot.

Injections pratiquées.

Novarsenobenzol	1159
Sulfarsénol	2270
Acétylarsan	301
Muthanol	21
Quinby	447
Bivotol	245
Cyanure de Hg.....	81
Pansements et applications diverses : Néant.	

Examens sérologiques.

} + 52
 } — 344

Ponctions lombaires.

Néant.

ANNÉE 1931

	Hommes	Femmes	Nour- rissons	Enfants	Continuation de traitement				
	—	—	—	—	H.	F.	N.	N.	E.
Indemnes de syphilis ..	2	104	13	4	H.	F.	N.	N.	E.
Personnes reconnues at-									
teintes de syphilis :									
Héréditaire	»	23	87	13	8	426	170	37	
Primaire	»	»	»	»					
Secondaire	»	3							
Tertiaire	»	2							
Ancienne	»	16							
Ignorée	»	98							

Total des consultations : 6.145.

Injections pratiquées.

Novarsenobenzol	810
Sulfarsenobenzol	2588
Acétylarsan	236

Muthanol	108
Quinby 3	233
Bivatol	484
Cyanure de Hg.....	108
Pansements et applications diverses : Néant.	

Examens sérologiques.

} + 39
} — 860

Ponctions lombaires :

Néant.

DEUXIÈME PARTIE

ANNÉE 1950

SERVICE D'ACCOUCHEMENTS STATISTIQUE GÉNÉRALE

Femmes reçues : 2.964.

Avortements : 765.

Accouchements par les voies naturelles (y compris les jémellaires) : 2.060.

Opérations césariennes : 18.

Hystérectomie en bloc : 0.

Gestations ectopiques : 2.

Mortalité maternelle : 16 cas ; post-partum, 10 ; post-abortion, 6.

Chiffre total des naissances d'enfants : 2.104.

Enfants pesant moins de 2.000 gr. : 116.

Enfants pesant entre 2.000 et 2.500 gr. : 135.

Enfants pesant entre 2.500 et 3.000 gr. : 450.

Enfants pesant entre 3.000 et 3.500 gr. : 806.

Enfants pesant plus de 3 k. 500 et moins de 4 k. : 461.

Enfants pesant plus de 4 k. 000 : 136.

Nombre de garçons : 1.044.

Nombre de filles : 1.060.

Enfants morts pendant la gestation ou le travail :
108.

Enfants morts pendant leur séjour à la Maternité :
85.

Morts-nés (de moins de 2.000 gr. : 88 ; au-dessus
de 2.000 gr. : 20.)

Enfants sortis vivants : 1.911.

Nota. — Il est à remarquer que parmi les enfants
mort-nés, il y a 88 enfants pesant moins de
2.000 gr.

72 femmes accouchées en ville et transportées
ultérieurement à la Maternité.

Obs. 36, 127, 128, 164, 236, 243, 263, 274, 284,
283, 285, 330, 354, 375, 440, 462, 469, 492,
537, 548, 557, 570, 617, 621, 645, 679, 717,
723, 730, 750, 787, 853, 855, 864, 909, 933,
964, 980, 986, 989, 1104, 1176, 1220, 1223,
1273, 1309, 1349, 1360, 1449, 1464, 1490,
1496, 1519, 1590, 1596, 1635, 1644, 1723,
1734, 1786, 1858, 1866, 1876, 1894, 1924,
1935, 1942, 1996, 2029, 2030, 2.030, 2056,
2.074.

Mortalité maternelle : néant.

Mortalité fœtale : néant.

TOTAL GÉNÉRAL :

Accouchements et avortements : 2.842.

Mortalité maternelle totale : 16.

Enfants vivants : 1.911.

Dans les différents établissements hospitaliers, les femmes en état d'avortement sont réparties dans les divers services généraux de chirurgie de chaque hôpital.

A l'hôpital Saint-Antoine, après accord entre les chefs de services intéressés, la Maternité reçoit la presque totalité de ces femmes, ce qui explique le nombre élevé d'avortements admis.

AVORTEMENTS

Nombre total : 765 cas.

Dans 726 cas l'avortement était de moins de 4 mois.

Dans 39 cas l'avortement était de plus de 4 mois.

Dans 501 cas la femme était entrée à l'hôpital pour métrorragies mais : La femme avait expulsé son fœtus chez elle, et seule une rétention placentaire était constatée. Toutes ces femmes ont été soumises à un traitement obstétrique actif (curage digital ou curettage).

Dans 225 cas la femme était entrée à l'hôpital pour métrorragies mais : La femme avait expulsé son fœtus dans le service.

A côté de ces 765 cas d'avortements traités obstétricalement :

122 femmes ont été mises en observation dans le service et ont été traitées médicalement (soit pour un avortement entièrement terminé, soit pour une menace d'avortement).

Mortalité maternelle post-abortum : 6 cas.

Obs. 2492 : Intoxication. Ictère grave

Obs. 9678 : Péritonite.

Obs. 10185 : Péritonite.

Obs. 10961 : Intoxication.

Obs. 11122 : Péritonite.

Obs. 18883 : Péritonite.

Total : 4 cas de péritonite, 2 cas d'intoxication.

Nous n'avons pas voulu donner quelques chiffres des causes étiologiques probables, ces chiffres auraient été forcément faux, la femme se déroband presque toujours à l'interrogation et les cas d'avortement sans cause constitueraient la presque totalité des cas étiologiques.

Accouchements.

Présentations (en général)

(y compris les présentations des jumeaux).

Sommet 1.844

Face 8

Front 0

Siège 125

Epaule 7

I. — ACCOUCHEMENTS SIMPLES

A. Présentation du sommet.

(1.736 cas).

Ces cas se répartissent ainsi :

O. I. G. A. 1.201

O. I. D. P. 525

O. I. G. P.	9
O. I. D. A.	1

Parité. Il y eut :

838	primipares.
504	secondipares.
247	troisièmep ares
51	quatrième pares.
38	cinquième pares.
22	sixième pares.
16	septième pares.
8	huitième pares.
18	à partir de neuvième pares.

B. Présentation du siège.

(125 observations).

93 S. I. G. A. — 32 S. I. D. P.

94 sièges décomplétés. — 31 siègles complets.

a) *Les S. I. G. A.*

70 décomplétés. 23 complets.

1. Sièges décomplétés :

Parité : 35 I-pares, 19 II-pares, 3 III-pares,
7 IV-pares, 3 V-pares, 2 VI-pares, 1 VIII-
pare.

Il y eut 68 sièges décomplétés mode des fesses,
et 2 cas (Obs. 806-1295) de sièges décomplétés
mode des pieds.

CAUSES. — Dans 42 cas la cause de la présentation
n'a pu être établie :

(Obs. 279, 331, 361, 367, 414, 418, 557, 595, 601, 771, 819, 842, 850, 618, 925, 966, 1072, 1036, 1047, 1144, 1258, 1283, 1295, 1342, 1355, 1357, 1403, 1419, 1423, 1471, 1495, 1552, 1559, 1584, 1665, 1702, 1790, 1828, 1895, 1872, 2005).

2 fois il existait une viciation pelvienne (Bassins rétrécis) (Obs. 584-1002).

13 fois l'accouchement était prématuré.

(Obs. 260, 304, 608, 618, 732, 806, 814, 1067, 1069, 1241, 1836, 1930, 2061).

4 fois il y avait grossesse gémellaire.

(Obs. 464, 926, 1279, 1520).

9 fois une insertion vicieuse du placenta.

(Obs. 667, 945, 1092, 1572, 1709, 1895, 1950, 1980, 1984).

ACCOUCHEMENT. — Dans 62 fois l'expulsion a été spontanée (Manœuvre de Mauriceau sur tête dernière).

5 fois la grande extraction de siège a été nécessaire :

2 fois pour modifications des bruits de cœur (Obs. 1872-1495) ;

1 fois pour lenteur du travail et inertie utérine (Obs. 1552) ;

1 fois pour procidence du cordon (Obs. 601) ;

1 fois pour infection amniotique (Obs. 279) (basiotripsie sur tête dernière) ;

1 fois on pratiqua l'abaissement d'un pied

(Manœuvre de Braxton Hicks) pour placenta prævia (Obs. 1092).

2. Sièges complets : 23 observations.

13 I-pares, 2 II-pares, 4 III-pares, 1 IV-pare, 1-V-pare, 2 sans indication.

CAUSE. — Dans 12 cas la cause de la présentation n'a pu être établie.

(Obs. 391, 490, 627, 738, 849, 953, 1284, 1408, 1433, et 4 sans indication).

Dans 9 cas on trouva :

1 fois un excès de liquide (Obs. 605).

2 fois il y avait grossesse gémellaire (Obs. 1465 et 1 sans indication).

1 fois déformation asymétrique de la tête fœtale.

3 fois une insection vicieuse du placenta (Obs. 1656, 1747, 1974).

2 fois l'accouchement était prématuré (Obs. 1965, 1406).

Dans 10 cas l'expulsion a été spontanée (Manœuvre de Mauriceau sur tête dernière).

La grande extraction de siège a été pratiquée 3 fois.

1 fois pour non progression du siège.

1 fois pour une précidence du cordon.

1 fois pour souffrance fœtale.

b) *Les S. I. D. P.*

24 sièges décomplétés. 8 sièges complets.

1. Sièges décomplétés :

11 I-pares, 5 II-pares, 4 III-pares, 1 IV-pare,
2 VII-pares, 1 IX-pare.

Il y avait 22 sièges décomplétés mode des
fesses ; 1 siège décomplété mode des pieds
(Obs. 794) ; 1 siège décomplété mode des
genoux (Obs. 452).

CAUSES. — Dans 13 cas la cause de la présentation
n'a pu être établie.

(Obs. 337, 452, 520, 549, 794, 839, 1123, 1212,
1805, 1874, 1877 et 2 cas sans indication).

On trouve comme causes : 1 cas de bassin
vicié ; 2 cas de grossesse gémellaire (Obs.
758, 1520) ; 5 cas de placenta inséré bas
(Obs. 784, 1578, 1792, 1822, 2020) ; 3 accou-
chements prématurés (Obs. 752, 1289, 1721).

L'expulsion a été spontanée 22 fois.

Dans 2 cas la grande extraction de siège a été
nécessaire : 1 fois pour procidence du cor-
don ; 1 fois pour inertie utérine (Obs. 1874).

2. Sièges complets : 8 cas.

2 I-pares, 4 II-pares, 2 III-pares.

Dans 6 cas la cause de la présentation n'a pu
être établie (Obs. 346, 472, 688, 1351, 1836,
1826).

On trouve comme causes dans les autres cas :
1 cas de placenta prævia ; 1 accouchement
prématuré à 7 mois (Obs. 422).

L'expulsion a été spontanée 7 fois.

La grande extraction du siège a été pratiquée

une fois pour procidence du cordon (Obs. 472).

C. — **Présentation de la face.**

8 observations.

4 M. I. D. P. — 4 M. I. G. A.

2 I-pares, 2 II-pares, 2 III-pares, 2 IV-pares.

a) Les M. I. D. P. :

Dans tous les cas le bassin était normal.

Dans un cas il y avait hydramnios.

Obs. 115. III-pare : Expulsion spontanée d'une fille vivante à terme pesant 3 k. 350.

Obs. 228. I-pare : Hydramnios 4 litres. Accouchement spontané. Garçon mort-né 3 k. 150.

Obs. 397. III-pare : Accouchement spontané à terme. Fille vivante pesant 4 k. 340.

Obs. 1127. II-pare : Accouchement naturel à terme. Fille vivante pesant 3 k. 170.

b) Les M. I. G. A. :

Dans tous les cas le bassin était normal.

Obs. 409. I-pare : Accouchement naturel à terme. Fille vivante pesant 4 k. 160.

Obs. 1050. IV-pare : Accouchement naturel à terme. Fille vivante pesant 3 k. 880.

Obs. 1447. IV-pare : Accouchement naturel à terme. Fille vivante pesant 3 k. 720.

Obs. 1570. II-pare : Accouchement naturel à terme. Fille vivante pesant 3 k. 400.

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité fœtale : 1 (hérédosyphilitique).

D. — Présentation de l'épaule.

7 observations.

5 accouchements à terme. 2 accouchements prématurés.

Dans 3 cas on fit une version podalique (Obs. 171, 1259, 309).

Dans 1 cas on fit un Delmas (Obs. 1849).

Dans 3 cas on fit une embryotomie.

N° 171. Version par manœuvres internes pour présentation de l'épaule (2^e jumeau) chez une I-pare de 21 ans. Garçon vivant pesant 3 k. 380.

N° 1259. V-pare. Grossesse de 5 mois. Version podalique. Enfant mort et macéré.

N° 309. II-pare. Grossesse de 7 mois. Version podalique pour présentation de l'épaule. Enfant mort.

N° 1849. II-pare. Grossesse à terme. Présentation de l'épaule. Procidence du cordon. Accouchement à la Delmas. Garçon mort-né pesant 2 k. 350.

Pour les 3 autres observations, voir Embryotomie (Obs. 1174, 1406, 1972).

II. — ACCOUCHEMENTS GEMELLAIRES

En 1930 il y eut 27 accouchements gémellaires :
20 gestations bichoriales, 7 gestations unichoriales,

A. Gestations unichoriales.

7 cas (Obs. 149, 1279, 1563, 1617, 1650, 1827, 1882).

Ces 7 cas donnent :

2 gestations prématurées à 8 mois (Obs. 1650, 1279).

2 accouchements prématurés à 8 mois 1/2 (Obs. 1827, 1882).

3 accouchements à terme (Obs. 149, 1563, 1617).

Dans tous les cas les 2 fœtus étaient du même sexe.

Dans 5 cas il y eut des filles (Obs. 149, 1279, 1650, 1827, 1882).

Dans 2 cas il y eut des garçons (Obs. 1563-1617).

Dans 2 cas il y eut des garçons (Obs. 1563, 1617).

Dans 5 cas il y eut 2 enfants vivants (Obs. 149, 1617, 1650, 1827, 1882).

Dans 1 cas il y eut 1 enfant mort (Obs. 1279).

Dans 1 cas il y eut 2 enfants morts (Obs. 1563).

Mortalité fœtale : 3 cas.

Mortalité maternelle : 0.

Dans 4 cas la présentation fut céphalique pour les 2 jumeaux.

(Obs. 149, 1617, 1650, 1827).

Dans 3 cas la présentation du 1^{er} jumeau était céphalique, la présentation du 2^e jumeau était pelvienne.

(Obs. 1279, 1563, 1882).

Dans 4 cas l'accouchement s'est fait spontanément pour les 2 jumeaux.

(Obs. 1279, 1617, 1827, 1882).

Dans 1 cas une application de forceps a été faite sur un seul jumeau (le 1^{er}) et l'accouchement s'est fait spontanément pour le 2^e jumeau.

(Obs. 1563 : Application de forceps pour non rotation de la tête).

Dans 1 cas deux applications de forceps ont été faites sur les 2 jumeaux.

(Obs. 1650 : Application de forceps pour Pneumothorax de la mère).

Dans 1 cas une application de forceps pour non progression de la présentation a été faite sur le 1^{er} jumeau, et une version podalique sur le 2^e jumeau pour présentation élevée à dilatation complète (Obs. 149).

Dans un cas il s'agissait d'une II-pare (Obs. 1279).

Dans les 6 autres cas il s'agissait de primipares.

Dans 5 cas les poids des enfants étaient inférieurs à 2.000 grammes.

Obs. 1279 : 2^e jumeau 1 k. 900 (mort-né).

Obs. 1563 : 2^e jumeau 1 k. 750 (mort-né).

Obs. 1650 : 1^{er} jumeau 1 k. 820 ; 2^e jumeau 1 k. 250.

Obs. 1882 : 2^e jumeau 1 k. 670.

Dans 7 cas les poids des enfants étaient compris entre 2.000 et 2.500 gr.

Obs. 1279 : 1^{er} jumeau 2 k. 320.

Obs. 1563 : 1^{er} jumeau 2 k. 300 (mort-né).

Obs. 1617 : 1^{er} jumeau 2 k. 400 ; 2^e jumeau
2 k. 270.

Obs. 1827 : 1^{er} jumeau 2 k. 100 ; 2^e jumeau
2 k. 320.

Obs. 1882 : 1^{er} jumeau 2 k. 400.

Dans 2 cas les poids des enfants étaient compris
entre 2.500 et 3.000 gr.

Obs. 149 : 1^{er} jumeau 2 k. 730 ; 2^e jumeau
2 k. 850.

B. — Gestations bichoriales.

20 cas (Obs. 121, 171, 260, 268, 288, 290, 387, 440,
464, 758, 899, 926, 1199, 1337, 1436, 1467, 1472,
1520, 1941, 2046).

Ces 20 cas donnent :

2 avortements à 5 mois (Obs. 387, 1199).

1 avortement à 6 mois (Obs. 260).

3 accouchements prématurés à 7 mois (Obs.
464, 2046 et 440).

1 accouchement prématuré à 7 mois 1/2
(Obs. 926).

5 accouchements prématurés à 8 mois (Obs.
288, 2899, 1337, 1467, 1472).

1 accouchement prématuré à 8 mois 1/2 (Obs.
1520).

7 accouchements à terme (Obs. 121, 171, 268,
290, 758, 1436, 1941).

Dans 12 cas les 2 jumeaux étaient de même sexe.
(Obs. 171, 288, 1199, 1520 : sexe masculin).

(Obs. 260, 290, 387, 926, 1436, 1472, 1941, 2046 : sexe féminin).

Dans 8 cas les 2 jumeaux étaient de sexes différents.
(Obs. 121, 268, 440, 464, 758, 899, 1337, 1467).

MORTALITÉ. — Mis à part les 2 avortements de 5 mois et celui de 6 mois, où tous les fœtus étaient morts.

Dans 13 cas il y eut 2 enfants vivants.

(Obs. 121, 171, 268, 288, 290, 758, 899, 926, 1337, 1467, 1520, 1941, 2046).

Dans 3 cas il y eut 1 enfant mort.

(Obs. 440, 1436, 1472).

Dans 1 cas il y eut 2 enfants morts (Obs. 464).

Mortalité fœtale.

a) post-abortionum : 6.

b) post-partum : 5.

Mortalité maternelle : 0.

PRÉSENTATIONS. — Dans 8 cas la présentation fut céphalique pour les 2 jumeaux.

(Obs. 268, 288, 290, 758, 440, 1436, 1337, 1472).

Dans 2 cas la présentation fut pelvienne pour les 2 jumeaux.

(Obs. 260, 1520).

Dans 7 cas la présentation fut céphalique pour 1 jumeau et pelvienne pour l'autre.

(Obs. 121, 464, 899, 926, 1467, 1941, 2046).

Dans 2 cas la présentation fut céphalique pour 1 jumeau et transversale pour l'autre.

(Obs. 171, 387).

Dans 1 cas la présentation fut indéterminée.

(Obs. 1199 : avortement de 5 mois).

PARITÉ. — Dans 8 cas il s'agissait d'une primipare.

(Obs. 171, 268, 899, 926, 1337, 1467, 1520, 2046).

Dans 3 cas il s'agissait d'une deuxième pare.

(Obs. 260, 288, 1472).

Dans 3 cas il s'agissait d'une troisième pare.

(Obs. 121, 387, 1436).

Dans 4 cas il s'agissait de quatrième pares.

(Obs. 290, 440, 464, 1941).

Dans 1 cas il s'agissait de sixième pare.

(Obs. 1199).

Dans 1 cas, il s'agissait de neuvième pare.

(Obs. 758).

ACCOUCHEMENTS. — Dans 14 cas l'accouchement s'est fait spontanément pour les 2 jumeaux.

(Obs. 260, 268, 288, 290, 387, 440, 464, 758, 899, 926, 1199, 1520, 1941, 2046.)

Dans 3 cas une application de forceps a été faite sur un seul jumeau et l'accouchement s'est fait spontanément pour l'autre.

Obs. 1337 : sur 1^{er} jumeau : forceps pour souffrance fœtale.

Obs. 1467 : sur 2^e jumeau : Forceps pour non progression de la présentation.

Obs. 1472 : Sur 2^e jumeau : forceps pour fatigue maternelle (mort-né).

Dans 3 cas une version podalique a été faite sur un

seul jumeau et l'accouchement s'est fait spontanément pour l'autre.

Obs. 121 : sur 2^e jumeau : Version podalique pour tête mobile à dilatation.

Obs. 149 : sur 2^e jumeau : Version podalique pour tête mobile à dilatation complète.

Obs. 1436 : sur 2^e jumeau : Version podalique pour procidence d'un bras (mort-né).

Dans 1 cas une application de forceps a été faite sur un jumeau, et une version sur l'autre.

Obs. 171 : 1^{er} jumeau : Forceps pour fatigue maternelle ; 2^e jumeau : Version podalique pour présentation transversale.

POIDS DES ENFANTS. — Dans les 2 cas d'avortements à cinq mois les fœtus pesaient moins de 500 gr. Dans le cas d'avortement à six mois les fœtus pesaient 700 gr. et 750 gr.

Dans les cas d'accouchements.

Dans 9 cas les poids des enfants étaient inférieurs à 2. k. 000.

Obs. 440 : 1^{er} jumeau 980 gr. (mort-né),
2^e jumeau 1 k. 120.

Obs. 464 : 1^{er} jumeau 1 k. 000, 2^e jumeau
1 k. 150.

Obs. 926 : 1^{er} jumeau 1 k. 900, 2^e jumeau
1 k. 800.

Obs. 1472 : 1^{er} jumeau 1 k. 800.

Obs. 2046 : 1^{er} jumeau 1 k. 500, 2^e jumeau
1 k. 600.

Dans 6 cas les poids des enfants étaient compris entre 2.000 et 2.500 gr.

Obs. 290 : 2^e jumeau 2 k. 350.

Obs. 1337 : 1^{er} jumeau 2 k. 150, 2^e jumeau 2 k. 030.

Obs. 1467 : 1^{er} jumeau 2 k. 150, 2^e jumeau 2 k. 450.

Obs. 1472 : 2^e jumeau 2 k. 000.

Dans 11 cas les poids des enfants étaient compris entre 2.500 et 3.000 gr.

Obs. 121 : 1^{er} jumeau 2 k. 870, 2^e jumeau 2 k. 670.

Obs. 268 : 1^{er} jumeau 2 k. 550.

Obs. 288 : 1^{er} jumeau 2 k. 870, 2^e jumeau 2 k. 530.

Obs. 899 : 1^{er} jumeau 2 k. 850, 2^e jumeau 2 k. 720.

Obs. 1520 : 1^{er} jumeau 2 k. 580, 2^e jumeau 2 k. 820.

Obs. 1941 : 1^{er} jumeau 2 k. 950, 2^e jumeau 2 k. 625.

Dans 8 cas les poids des enfants étaient supérieurs à 3 k. 000.

Obs. 171 : 1^{er} jumeau 3 k. 250, 2^e jumeau 3 k. 380.

Obs. 268 : 2^e jumeau 3 k. 620,.

Obs. 290 : 1^{er} jumeau 3 k. 400.

Obs. 758 : 1^{er} jumeau 3 k. 320, 2^e jumeau 3 k. 400.

Obs. 1436 : 1^{er} jumeau 3 k. 240, 2^e jumeau 3 k. 140 (mort-né).

Accidents au cours de l'accouchement et de la délivrance.

- a) 1 cas de procidence d'un bras, réduite par une version podalique sur 2^e jumeau (Enfant mort-né) (Obs. 1436).
- b) 1 cas de légère hémorragie de la délivrance (ayant cédé aux seuls moyens médicaux) après une application de forceps sur le 1^{er} jumeau et une version sur l'autre (Obs. 171).

PARTICULARITÉS. — 1 cas d'hydramnios aigu ayant déterminé un avortement à 5 mois (Obs. 387).

COMPLICATIONS DE LA GESTATION

I. — UTÉRUS

A) Malformations utérines.

4 observations : 4 primipares.

Dans un cas utérus en forme de cœur de carte à jouer (Obs. 1647).

Dans un cas utérus didelphe (Obs. 1784).

Dans les 2 autres cas : utérus cordiforme.

Pendant la gestation il y eut 1 présentation transversible irréductible (Obs. 1647).

Au moment du travail il y eut en dehors de cette

présentation de l'épaule, 3 présentations du sommet.

L'accouchement a eu lieu à terme dans 3 cas. Dans le cas 1784, l'accouchement eut lieu prématurément à 7 mois.

L'accouchement a été spontané 3 fois ; dans le cas 1647 on a pratiqué une césarienne haute.

N° 1647 : I-pare 23 ans. Présentation de l'épaule irréductible. Césarienne haute. La tête était dans la corne droite, le siège à gauche, le thorax au contact avec le détroit supérieur. Extraction d'un enfant de sexe masculin vivant pesant 4 k. 100.

Dans un cas la grossesse était compliquée d'albuminurie et d'hypertension (20-13 au Vaquez) (Obs. 1784).

N° 1784 : I-pare. Utérus didelphe. Présentation du sommet O. I. G. A. Albuminurie. Hypertension. Accouchement spontané à 7 mois. Garçon vivant 1 k. 290.

Résultats. — Mortalité maternelle : 0 ; Mortalité fœtale : 1 (né prématuré, débile mort quelques jours après l'accouchement).

B) **Malformation vaginale.**

1 observation n° 197.

N° 197. I-pare de 25 ans : Présentation céphalique, fixée.

Accolement partiel des 2 petites lèvres, formant auvent jusqu'à la partie supérieure.

Accouchement spontané, naturel à terme après incision jusqu'au clitoris. Episiotomie : 2 crins. Fille vivante pesant 3 k. 120.

C) **Fibromes de l'utérus gravide.**

24 cas de fibrome ont été constatés en 1930.

Nous n'en retiendrons que 3 :

observations 202, 1132, 1647

2 primipares, une deuxième pare.

Les 2 primipares étaient âgées de 35 et 23 ans (Obs. 1132 et 1647).

La deuxième pare avait 34 ans (Obs. 202).

Dans l'évolution de la gestation, nous relevons quelques petites pertes de sang (Obs. 1132).

Ces 3 gestations ont été menées à terme.

Comme présentations on trouve :

2 présentations céphaliques.

1 présentation de l'épaule irréductible (utérus en cœur).

L'accouchement a été spontané 2 fois (Obs. 202, 1132).

Une césarienne haute a été faite au n° 1647.

Position et siège des fibromes :

N° 202 : Un fibrome de la grosseur d'un œuf sur le fond utérin et un autre volumineux fibrome sur la face antérieure,

N° 1132 : Utérus fibromateux avec petits noyaux épars.

N° 1647 : Fibrome de la corne gauche ayant

nécessité une césarienne avant tout début de travail.

Résultats .— Mortalité maternelle : néant ; Mortalité foétale : néant.

Enfants pesant : 3 k. 300, 3 k. 400, 4 k. 100.

II. — ŒUF

A. Hydramnios.

12 observations.

Obs. 369, 387, 596, 1032, 1204, 1250, 1340, 1522, 1773, 1780, 258, 357.

a) *Hydramnios aigu*.

Nous relevons 1 cas d'hydramnios à marche aiguë (obs. 387) ayant entraîné un avortement à 5 mois environ (grossesse gémellaire bi-vitelline).

N° 387 : III-geste, II-pare. Entre dans le service pour augmentation rapide du volume de l'abdomen. Grossesse gémellaire. Grossesse de 5 mois environ d'après les dernières règles. Avortement au terme de 5 mois. 1^{re} fille morte et macérée pesant 470 gr. ; 2^e fille morte et macérée pesant 500 gr.

Hydramnios aigu : 6 litres de liquide environ.

Ce diagnostic d'hydramnios aigu avait été fait au cours d'examens successifs rapprochés.

Le 4 mars 1930 : Hauteur utérine normale de 5 mois.

Le 9 mars 1930 : Hauteur utérine 28 cm.

Le 11 mars 1930 : Hauteur utérine 35 cm.

Le 15 mars 1930 : Hauteur utérine 38 cm.

Le 17 mars 1930 : Hauteur utérine 40 cm.

Entre ce jour dans le service, très dyspnéique. Avortement.

Examen du liquide amniotique : nombreuses cellules épithéliales, très nombreuses hématies, pas de polynucléaires ni de lymphocytes, albumine : 0.

b) *Hydramnios subaigu*. — 11 cas.

Obs. 258. I-pare : Accouchement à 8 mois spontané. Enfant mort-né (face) : 2 k. 130 (S. d'hérédo-syphilis).

Hydramnios : 4 litres environ.

Obs. 357. V-pare : VII-geste : accouchement à terme. Garçon vivant : 4 k. 900. Version podalique à dilatation complète pour tête élevée, mobile.

Hydramnios : 3 litres environ.

Obs. 369. III-pare : Accouchement à terme spontané. Garçon vivant : 3 k. 220.

Hydramnios : 2 litres environ.

Obs. 596. II-pare (1 enfant mort-né) : Accouchement à 8 mois $1/4$ environ. Garçon mort macéré : 2 k. 950.

Excès de liquide. Placenta chair à saucisse.

Obs. 1032. II-geste (1 fausse-couche à 2 mois).
Accouchement à 7 mois environ. Fille mort-née ;
1.040 gr. Enfant anencéphale. Yeux exorbités.
Début de macération.

Hydramnios : 4 litres $1/2$ environ.

Obs. 1204. IV-geste. II-pare (2 accouchements à
7 mois) : Avortement de 5 mois environ. Garçon
vivant : 1.100 gr.

Excès de liquide : 2 litres environ.

Obs. 1250. III-geste. II-pare : Accouchement à
8 mois. Fille morte macérée : 2 k. 900.

Hydramnios : 2 litres $1/2$ environ.

Placenta chair à saucisse.

Obs. 1340. II-pare : Accouchement à terme. Gar-
çon vivant : 3 k. 400.

Excès de liquide : 2 litres environ.

Obs. 1522. I-pare : Accouchement à 8 mois $1/2$.
Garçon vivant : 2 k. 580.

Excès de liquide : 2 litres environ.

Obs. 1773. VI-pare (5 enfants vivants) : Accouche-
ment à terme. Fille vivante : 2 k. 800.

Excès de liquide : 2 litres environ.

Obs. 1780. VI-pare : Accouchement à terme. Gar-
çon vivant : 3 k. 320.

Excès de liquide : 2 litres environ.

Résultats :

5 accouchements à terme : 5 enfants vivants.

4 accouchements à 8 mois, 8 mois $1/2$: 3 en-
fants mort-nés, 1 enfant vivant.

1 accouchement à 7 mois. 1 mort-né.

1 accouchement à 5 mois : 1 enfant vivant
mais mort le lendemain.

Malformations : 1 anencéphale, 1 avec foie
énorme, grosse rate.

B. Insertion vicieuse du Placenta.

a) Dans un 1^{er} groupe de faits nous classerons
les observations des femmes qui ont saigné pen-
dant la grossesse, sans préjuger de l'insertion pla-
centaire, et qui ont accouché sans aucune compli-
cation hémorragique nouvelle.

(34 observations).

(Obs. 12, 21, 34, 64, 77, 79, 104, 140, 150, 151,
183, 194, 263, 337, 363, 377, 376, 420, 422,
448, 486, 541, 611, 624, 772, 889, 1003, 1023,
1171, 1706, 1749, 1911, 1987).

Dans 10 cas le petit côté des membranes était
égal ou supérieur à 10 cm., et par conséquent
ces observations ne peuvent être considérées
comme placentas prævias.

(Obs. 34 : 10 cm. ; Obs. 64 : 12 cm. ; Obs. 79 :
17 cm. ; Obs. 104 : 10 cm. ; Obs. 151 : 14 cm. ;
Obs. 337 : 15 cm. ; Obs. 376 : 12 cm. ;
Obs. 611 : 10 cm. ; Obs. 1003 : 10 cm. ;
Obs. 1023 : 12 cm.

Dans 3 cas il n'y avait pas de petit côté.

(Obs. 194, 363, 1706).

Dans tous les autres cas le petit côté mesurait
de 1 à 10 cm.

ACCOUCHEMENTS. — Ont accouché à terme spontanément : 23 femmes .

(Obs. 12, 34, 64, 77, 79, 104, 140, 150, 151, 194, 263, 337, 363, 377, 376, 420, 486, 541, 611, 624, 772, 889, 1003, 1023, 1171, 1706.)

Ont accouché prématurément : 6 femmes.

Obs. 21. Avortement à 6 mois (tuberculose pulmonaire. Petit côté : 2 cm.) Enfant mort au bout de 3 heures.*

Obs. 183. Accouchement à 7 mois. Enfant vivant pesant 1 k. 930.

Obs. 422. Accouchement à 7 mois. Enfant mort et macéré : 1 k. 770. Petit côté : 7 cm.

Obs. 448. Accouchement à 8 mois 1/2. Enfant vivant : 2 k. 420. Petit côté : 6 cm.

Obs. 1749. Avortement à 5 mois. Enfant mort et macéré de 620 gr.

Obs. 1911. Accouchement au 7^e mois. Enfant mort et macéré. Petit côté : 6 cm.

Tous ces cas ont été bénins, les hémorragies se sont arrêtées spontanément, ou ont cédé à la rupture des membranes.

b) Dans un 2^e groupe nous classons les hémorragies survenant pendant le travail mais qui sont arrêtées après un traitement obstétrical actif (Obs. 718, 1014, 1092, 1785).

Obs. 718. Hémorragie très abondante au tout début du travail à terme. Accouchement à la « Delmas ». Bons résultats. Petit côté : 0.

Obs. 1014. III-pare : hémorragie à répétitions

pendant la gestation. Hémorragie très abondante pendant le travail, déterminant une syncope. On pratique alors une rupture des membranes et on abaisse un pied (Présentation du siège très élevée). L'hémorragie s'arrête. Accouchement naturel au terme de 7 mois 1/2. Enfant mort-né pesant 2k. 500. Pas de petit côté (Placenta centro-partiel). (L'enfant était vivant avant la manœuvre de Braxton Hicks). Résultat maternel : bon.

Obs. 1092. III-pare : de 24 ans. Grossesse de 8 mois 1/2 (Placenta marginal). Présentation du siège mobile. Membranes rompues depuis 4 jours. Hémorragie à répétition depuis 5 mois. Hémorragie abondante pendant le travail. Procidence du cordon ne battant plus. A dilatation 5 francs : version de Braxton-Hicks. L'hémorragie s'arrête, mais reprend bientôt. Grande extraction de siège à dilatation complète. Extraction d'un enfant mort-né pesant 2 k. 720. Petit côté : 2 cm. Résultat maternel : Bon.

Obs. 1785. IV-pare de 21 ans. Grossesse de 8 mois (Placenta central). Présentation céphalique très élevée. A fait une hémorragie à 7 mois 1/4. Hémorragie très abondante pendant le travail. Membranes hautes non accessibles. On arrache le placenta à dilatation de 5 francs (Méthode Simpson) et on abaisse un pied. Accouchement spontané. Enfant mort :

2 k. 550. Transfusion : 820 gr. Pas de petit côté.

c) Dans un 3^e groupe nous classons les hémorragies traitées par voie haute (Obs. 950, 1205, 1377).

Obs. 950. V-pare de 26 ans : Hémorragie très importante au moment du travail. Présentation de l'épaule. Au toucher on reconnaît un placenta prævia central à dilatation de 1 franc. On fait immédiatement une césarienne basse. Résultats : maternel : bon ; foetal : bon ; 3 k. 200.

Obs. 1205. I-pare de 26 ans : hémorragie abondante au début du travail. Au toucher : placenta prævia central. Césarienne basse. Résultats : maternel : bon ; foetal : bon ; 4 k. 400.

Obs. 1377. I-pare de 25 ans : n'a pas saigné pendant la grossesse. Présentation céphalique très élevée. Auscultation positive. Albumine dans les urines. Tension artérielle 17-10 au Pachon. 4 heures après son entrée, l'utérus est augmenté de volume, dur. On fait le diagnostic d'hématome rétroplacentaire et on rompt largement les membranes à 2 francs. Auscultation négative. Le bord placentaire est senti en avant, très bas. On décide de pratiquer une césarienne haute pour hématome rétroplacentaire et placenta marginal et centro-partiel. Extraction d'un enfant mort pesant 3 k. 450. Pas de petit

côté. Résultat maternel : suite de couches subfébriles la 1^{re} semaine. Guérison.

En résumé : 30 observations de placenta prævia.

On a pratiqué :

- a) Traitement chirurgical : 2 césariennes basses pour placenta central ; 1 césarienne haute pour hématome rétro-placentaire et placenta centro-marginal.
- b) Traitement obstétrical : 1 Delmas pour placenta centro-marginal ; 2 versions Braxton-Hicks, 1 pour placenta centro-marginal, 1 pour placenta marginal ; 1 Simpson, pour placenta centro-central.

Les autres cas ont cédé soit à la rupture des membranes (très légère hémorragie au cours du travail) ou n'ont pas saigné au cours du travail.

RÉSULTATS :

- a) Traitement chirurgical.
 - 1^o Fœtaux. 3 cas : 2 vivants, 1 mort (hématome rétroplacentaire).
 - 2^o Maternels. 3 cas : 3 bons résultats.
- b) Traitement obstétrical actif :
 - 1^o Fœtaux. 4 cas : 3 morts, 1 vivant (Delmas) ;
 - 2^o Maternels. 4 cas : 4 bons résultats.

Môle hydatiforme

1 observation (n^o 17730).

I-pare de 20 ans. Grossesse de 5 mois.

La femme est envoyée par son médecin de ville, pour expulsion d'une môle hydatiforme.

Aucun trouble sympathique n'a accompagné la grossesse.

Depuis six semaines la femme a commencé à présenter des hémorragies utérines continues assez abondantes.

Expulsion la veille d'une môle embryonnée.

Suites normales apyrétiques. Sortie le 7^e jour.

(La malade n'a plus été revue.)

ÉTATS PATHOLOGIQUES GRAVIDIQUES

A. Albuminuries

83 observations (Obs. 6, 24, 66, 71, 42, 121, 122, 138, 147, 204, 228, 242, 294, 379, 312, 389, 391, 415, 421, 468, 513, 522, 550, 654, 670, 691, 757, 1136, 828, 837, 893, 935, 937, 940, 963, 1059, 1160, 1161, 1195, 1316, 1406, 1360, 1369, 1373, 1377, 1404, 1436, 1441, 1449, 1465, 1472, 1480, 1503, 1530, 1564, 1636, 1663, 1685, 1699, 1702, 1723, 1730, 1763, 1784, 1786, 1827, 1839, 1846, 1864, 1869, 1884, 1917, 1943, 1973, 1982, 1985, 1991, 1996, 1997, 2017, 2023, 2077, 2071).

Toutes ces albuminuries ont été constatées soit à la consultation des femmes enceintes ou pendant l'hospitalisation des femmes.

6 fois seulement on a pu savoir la date d'apparition de l'albumine (Obs. 122, 1161, 1564, 1786, 1985, 1991).

17 fois l'albumine est apparue au cours de la

gestation sans qu'on puisse dire à quel terme.

Outre l'albumine on a constaté comme autres signes :

23 fois des œdèmes périphériques.

(Obs. 24, 42, 121, 147, 204, 415, 468, 522, 654, 940, 963, 1161, 1195, 1369, 1377, 1436, 1441, 1472, 1503, 1943, 1839, 2017, 2055).

9 fois de la céphalée.

(Obs. 42, 121, 147, 312, 468, 963, 1160, 1369, 1839).

4 fois des troubles oculaires.

(Obs. 121, 312, 468, 1839).

9 fois des crises d'éclampsie.

(Obs. 66, 42, 1503, 1369, 1436, 1839, 379, 1136, 1406).

7 fois de l'azotémie.

(Obs. 147, 1369, 940, 1161, 1436, 1503, 1839).

17 fois de l'hypertension (supérieure à 16 maxima).

(Obs. 24, 138, 147, 468, 670, 940, 1161, 1369, 1436, 1377, 1441, 1472, 1503, 1699, 1827, 1839, 1985).

1 fois un œdème aigu du poumon.

(Obs. 940).

Il y avait 34 gestations gémellaires (Obs. 121, 1465, 1472, 1436) et 79 gestations simples.

Ces 83 cas donnent :

2 avortements de 5 mois (Obs. 294, 1839).

12 accouchements prématurés.

Obs. 66, 7 mois.

Obs. 757, 8 mois.

Obs. 828, 8 mois.

Obs. 1316, 8 mois 1/2.

Obs. 1360, 7 mois 1/2.

Obs. 1503, 8 mois.

Obs. 1404, 7 mois.

Obs. 1441, 7 mois.

Obs. 1503, 8 mois.

Obs. 1784, 7 mois.

Obs. 1864, 7 mois.

Obs. 1827, 8 mois.

Obs. 1996, 7 mois.

69 accouchements à terme.

Parmi ces 69 accouchements à terme, 65 ont eu lieu spontanément. Il a été pratiqué :

2 applications de forceps Tarnier (Obs. 940, 147) ;

1 version podalique (2^e jumeau) (Obs. 1436).

1 césarienne haute pour hématome rétroplacentaire et placenta inséré bas (Obs. 1377).

3 délivrances artificielles.

RÉSULTATS :

73 enfants vivants ;

14 morts :

2 avortements de 5 mois (Obs. 294, 1839).

4 prématurés de 7 mois (Obs. 66, 1360, 1445, 1784).

3 prématurés de 8 mois (Obs. 963, 1503, 1684).

5 nés à terme (Obs. 6, 940, 1161, 1377, 1436).

Mortalité maternelle : 0.

B. Eclampsie convulsive

9 observations.

(Obs. 42, 66, 379, 1136, 1369, 1406, 1436, 1503, 1839).

Obs. 42. II-pare de 28 ans : Présentation céphalique. Grossesse à terme.

Urines albumineuses. T. A. : 17-12.

Céphalée. Œdème des membres inférieurs.

La femme entre en travail.

1^{re} crise d'éclampsie pendant le travail. —

Traitement : Saignée. Somnifène. Chloral.

Pilocarpine. — Accouchement spontané :

Enfant vivant.

La mère quitte l'hôpital guérie.

Obs. 66. I-pare de 25 ans : Présentation céphalique. Grossesse de 7 mois environ.

La femme est amenée dans le coma (éclampsie).

Elle a eu déjà plusieurs crises.

A l'examen :

Grosse albuminurie (Tube d'Esbach 7 gr.).

T. A. : 12-22 au Vaquez.

Saignée abondante. Pilocarpine.

Auscultation positive.

Nouvelles crises.

Accouchement spontané au terme de 7 mois.

Enfant mort pesant 1 k. 720.

Obs. 379. Crises d'éclampsie répétées.

Albuminurie massive.

Hypertension 21-18. Saignée de 900 gr. Pilocarpine.

Accouchement naturel au terme de 7 mois.

Enfant vivant : 1 k. 820.

Obs. 1136. I-pare, II-geste : Grossesse à terme.

Présentation céphalique.

Crises d'éclampsie pendant le travail.

Hypertension. Albuminurie (T. A. : 23-16).

Saignée abondante. Pilocarpine.

Accouchement à terme.

Application de forceps en O. P. Garçon vivant : 3 k. 250.

Obs. 1369. II-pare de 25 ans : Grossesse à terme.

Présentation céphalique. Le 14-9-30. Accouchement naturel à terme : Enfant vivant : 3 k. 520. Urines normales à ce moment.

6 heures après l'accouchement : 1^{re} crise d'éclampsie (16 h. 30) puis 2^e et 3^e crises.

A l'examen T. A. : 20-9 au Vaguez. Urines albumineuses.

On pratique 1 saignée, 1 injection de pilocarpine.

4^e crise, 3 heures après la saignée de 500 gr.

T. A. : 17-9 (21 h. 30). Lavement au chloral. Le 15-9-30 à 16 h. : 5^e crise (19 h. après).

Pouls 124 ; Albumine 1 gr. 25 ; T. A. : 18-10. Nouvelle saignée de 250 gr.

6^e crise le 16-9-30 à 11 h. T. A. : 22-10 au Pachon.

7^e crise le 17-9-30 à 8 h. Saignée de 450 gr. ;

T. A. : 17-9 au Pachon ; Pouls : 124 ; Azotémie : 0 gr. 90 ; B. W. : ++ ; Température : 40°.

A partir de ce moment : plus de crise. La température descend, la tension artérielle se stabilise à 13-9 1/2, urée à 0 gr. 40.

La femme sort guérie le 27-9-30.

Obs. 1406. Grossesse à terme. II-geste.

Femme amenée dans le coma éclamptique. Plusieurs crises. Saignée abondante. Pilocarpine. Présentation de l'épaule. Auscultation négative.

Embryotomie. Garçon pesant 2 k. 240.

Délivrance artificielle immédiate. Placenta pesant 350 gr.

Guérison de la femme.

Obs. 1436. III-pare de 30 ans. Albuminurie. T. A. : 18 1/2-12.

Œdème des membres inférieurs.

Grossesse gémellaire à terme. Accouchement le 26-9-30 à 10 h. 30.

1^{er} jumeau vivant : 3 k. 240.

2^e jumeau mort : 3 k. 130 (version podalique pour procidence d'un bras).

Le 27-9-30 à 3 h. 30 : 1^{re} crise d'éclampsie (subcoma) T. A. : 18 1/2-12 au Vaquez. Saignée abondante. Pilocarpine.

2^e crise à 3 h. 50 : on retire 400 gr. de sang.

Urée sanguine, 0 gr. 30.

3^e crise à 5 heures (morphine).

4^e crise à 6 h. 20 ; T. A. : 15 1/2-11.

5^e crise à 15 heures durant 7 minutes ; T. A. : 18-12. Albumine : 3 gr. 50.. Saignée : 400 gr. Pilocarpine.

A partir du 28-9-30 : Amélioration générale. Guérison et sortie le 5 octobre 1930.

Obs. 1503. 20 ans, I-pare : Grossesse de 8 mois. Urines albumineuses. T. A. : 19-16.

La femme a accouché chez elle d'un enfant mort (à 8 mois) et est amenée en pleine crise d'éclampsie. Saignée abondante. Pilocarpine. — Guérison de la femme.

Obs. 1839. I-pare de 25 ans : Grossesse de 5 mois.

La femme est amenée à l'hôpital pour crises d'éclampsie le 23-11-30, à 4 h. 4 h. 30, 6 h.

Entrée salle de travail le 23-11-30. — Albuminurie massive ; T. A. : 26-14 au Pachon.

A son entrée à la salle nouvelle crise d'éclampsie. — Saignée de 1.000 gr. Pilocarpine : Lavement au chloral.

A 15 heures, la femme sort de son subcoma. Céphalée, douleur épigastrique. Vomissements : T. A. : 22-16 au Vaquez ; Albuminurie : 6 gr. 1/2 ; urée sanguine : 0,49.

Le 26-11-30. Menace d'avortement. Auscultation négative. — T. A. : 18-12.

A 12 h. 30 : expulsion spontanée d'un enfant mort de 530 gr. Délivrance artificielle. Plus de crises. Guérison et sortie le 11 décembre 1930.

RÉSULTATS :

Mortalité maternelle : 0

Mortalité infantile : 5.

(Obs. 66, 1503, 1839, 1406, 1436).

Dans tous les cas il a été fait une injection sous-cutanée de pilocarpine.

C. Hématomes rétro-placentaires

(5 observations).

(N^o 1042, 1161, 1271, 1377, 1864).

Obs. 1042. I-pare de 24 ans : Grossesse de 8 mois environ.

Présentation céphalique. Auscultation négative.

Urines troubles. Hypertension.

Accouchement spontané.

Fille morte et macérée pesant 2.020 gr.

Délivrance naturelle pesant 380 gr. Petit côté : 8 cm.

(Hématome rétro-placentaire).

Révision utérine, tamponnement.

Guérison de la femme.

Obs. 1161. I-pare de 27 ans : Grossesse de 8 mois environ.

Présentation céphalique. Auscultation négative.

Urines normales.

Accouchement naturel : Fille morte née pesant 2000 gr.

Délivrance immédiate spontanée : 320 gr.

Gros caillot sur la face utérine du placenta.
Obs. 1274. I-pare de 20 ans : Grossesse à terme.

Présentation céphalique. Auscultation positive.

Urines normales.

Accouchement spontané : garçon vivant
3.150 gr.

Délivrance naturelle.

Brièveté du cordon ayant déterminé le décollement partiel du placenta.

(Petit hématome rétro-placentaire traumatique).

Obs. 1377. I-pare de 25 ans : Grossesse à terme.

Présentation céphalique élevée.

Urines albumineuses. Pertes sanguines abondantes.

T. A. : 17-10.

Après rupture des membranes, légère régression du volume de l'utérus. On pose le diagnostic d'hématome rétro-placentaire.

On décide d'intervenir par voie haute.

Césarienne corporéale.

On constate des suffusions sanguines dans le péritoine au niveau de l'insertion du ligament large gauche.

L'insertion du placenta se trouve au niveau de la paroi antérieure de l'utérus.

Après section du muscle on tombe sur un caillot volumineux s'interposant entre la paroi et l'insertion.

La tranche de section de l'utérus, ne présente pas de traces d'hémorragie.

Extraction d'un enfant mort-né pesant 3k. 450

Suites opératoires normales : Guérison.

Obs. 1864. III-pare de 25 ans : Grossesse de 8 mois environ.

Urines troubles, albumineuses.

T. A. : 12-7 au Vaguez.

Présentation céphalique. Auscultation négative.

Accouchement spontané. Garçon mort-né pesant 2.000 gr.

Délivrance spontanée immédiate pesant 340 gr.

Placenta truffé. Hématome rétro-placentaire.

Révision utérine après la délivrance pour hémorragie après la délivrance. Tamponnement. Guérison de la femme.

En résumé : 5 observations :

3 Accouchements prématurés à 8 mois.

2 Accouchements à terme.

4 accouchements ont été spontanés.

1 césarienne haute a été faite pour le 5^e (Obs. 1377).

RÉSULTATS. — 5 cas.

a) Mortalité maternelle : 0.

b) Mortalité fœtale : 4 morts.

Le seul survivant provient d'un accouchement naturel.

L'hématome rétro-placentaire était mécanique (briéveté du cordon).

D. Vomissements graves (4 cas)

(3 observations). Traitement par voie basse.

Obs. 17261, 16417, 16525 (n° de sortie).

Ces 3 cas ont nécessité l'avortement thérapeutique après échec du traitement médical.

Résultat : Mortalité maternelle : 0.

Obs. 843. Césarienne haute au 4^e mois pour vomissements incoercibles et intoxication gravidique.

D'autre part, plusieurs femmes ont présenté des vomissements abondants, pathologiques qui ont cédé au traitement médical (17 cas).

E. Pyélonéphrites

a) Cas non fébriles.

33 cas observés soit pendant la grossesse ou le travail et suites de couches.

b) Cas subfébriles : 13 cas.

(Obs. 45, 71, 138, 500, 525, 904, 873, 1066, 1161, 1555, 1678, 1958 et 18517).

Dans 4 cas la pyélonéphrite constatée au cours de la grossesse, avait disparu au moment du travail.

Dans 2 cas seulement l'accouchement a été prématuré à 7 mois (Obs. 18517) et à 7 mois 1/2 (Obs. 1555).

Mortalité fœtale : 1 cas.

Obs. 1611. I-pare de 27 ans : Albuminurie le

6^e mois de la grossesse. — Pyélonéphrite.
— Accouchement naturel à terme. Enfant
mort-né (Auscultation négative à l'entrée).

Suites de couches : Albuminurie massive.
Amaurose. T. A. : 16-10,5. — Le 8^e jour de
l'accouchement, température à 39°4. —
Vomissement. Douleurs lombaires et abdo-
minales. — La température reste oscillante
5 jours encore — Sortie apyrétique le
19^e jour.

c) *Pyélonéphrites fébriles.*

1 cas a nécessité une néphrostomie.

7 cas ont nécessité le cathétérisme des ure-
tères (Voir Service d'Urologie).

1 cas a nécessité une césarienne (voir ce cha-
pitre).

6 cas ont guéri médicalement.

I. 27 janvier 1930. I-pare de 23 ans. Grossesse de
8 mois environ.

A été traitée dans le service au 5^e mois pour
pyélonéphrite fébrile à 40°. Est restée 40
jours dans le service.

N'a pas accouché dans le service; mais y est
venue après son accouchement.

Enfant prématuré, mort 3 jours après sa
naissance.

Guérison de la femme.

II. 19 mars 1930. Grossesse de 6 mois. I-pare.

Pyurie considérable. Température à 39°. Pyé-
lonéphrite. La température reste oscillante

4 jours entre 38 et 39° et se stabilise le 10^e jour.

Sortie améliorée : Température à 37°.

Pyélonéphrite persistante.

III. I-pare de 20 ans.

Pyélonéphrite constatée dans les suites de couches. Accouchement naturel à terme.

Température oscillante entre 37 et 39° 5 pendant 10 jours.

IV. I-pare de 27 ans.

Pyélonéphrite. Température à 38°5. Accouchement naturel à terme. Chute de la température après.

V. I-pare de 20 ans. Grossesse de 8 mois 1/2.

Pyélonéphrite. Température à 39° tous les soirs avant son accouchement et huit jours après. Apyrexie au 8^e jour.

VI. II-pare de 25 ans.

Pyélonéphrite. Accouchement à terme. Température à 39° pendant 4 jours. Apyrexie ensuite.

ÉTATS PATHOLOGIQUES SPÉCIAUX

A. Syphilis

58 cas de syphilis ont été constatés en 1930.

(Obs. 2, 54, 23, 153, 154, 201, 203, 258, 262, 273, 335, 344, 357, 366, 376, 387, 478, 569, 610, 651, 664, 636, 672, 685, 687, 690, 697,

698, 706, 727, 732, 771, 797, 800, 815, 833, 834, 840, 854, 853, 881, 882, 901, 913, 948, 1067, 1091, 1119, 1201, 1369, 1434, 1444, 1705, 1724, 1774, 1794, 1875, 2067).

Tous ces cas de syphilis ont été dépistés au cours du travail, soit par l'examen, soit par l'interrogatoire.

Les cas de syphilis douteuse ont été adressés à la consultation de syphiligraphie de la Maternité Saint-Antoine, et nous en avons déjà donné les chiffres et les résultats.

a) 14 femmes ont accouché ayant une séro-réaction positive.

(Obs. 54, 258, 273, 262, 376, 387, 569, 834, 881, 478, 1369, 1067, 1091, 1434).

Dans ce groupe les n^{os} 54, 262, 273, 478, 569, 834, 1434, ont été traitées pendant leur gestation.

b) 27 femmes ont accouché ayant une séro-réaction négative, mais elles avaient été déjà traitées antérieurement pour syphilis confirmée.

(Obs. 2, 23, 153, 154, 201, 203, 335, 344, 366, 636, 697, 698, 727, 800, 815, 853, 854, 901, 913, 948, 1119, 1201, 1434, 1444, 1774, 1794, 2067).

c) 16 femmes ont présenté des accidents obstétricaux (origine syphilitique probable malgré une séro-réaction négative).

(Obs. 357, 596, 610, 651, 664, 672, 685, 687, 690, 706, 732, 771, 797, 1705, 1724, 1875).

RÉSULTATS.

1. Dans le groupe *a*, des femmes qui ont eu une séro-réaction positive pendant leur grossesse, et qui ont été traitées, on constate :

a) Pour celles qui ont été traitées insuffisamment.

Obs. 273. Accouchement naturel à terme, enfant vivant.

Obs. 262. Accouchement naturel à terme, enfant vivant.

b) Pour celles qui ont été traitées suffisamment.

Tous les accouchements ont eu lieu à terme, et tous les enfants ont été vivants.

(Obs. 54, 478, 569, 834, 1454).

2. Dans le groupe *a*, des femmes qui ont eu une séro-réaction positive pendant leur grossesse, et qui n'ont pas été traitées, on constate :

Obs. 258 : Accouchement prématuré au terme de 8 mois 1/2. Enfant mort.

Obs. 376 : Accouchement à terme : enfant vivant.

Obs. 387 : Accouchement gémellaire au terme de 5 mois 1/2 environ. Enfants morts et macérés.

Obs. 881 : Accouchement à terme : enfant vivant.

Obs. 1369 : Accouchement à terme : enfant vivant.

Obs. 1091 : Accouchement à terme : enfant vivant.

Obs. 1067 : Avortement au terme de 6 mois 1/2.
Enfant mort.

3. Dans le groupe *b*, des femmes qui ont eu une réaction sérologique négative, qui avaient été traitées antérieurement pour spécificité, on constate :

a) Ont accouché à terme d'un enfant vivant
23 femmes :

(2, 23, 153, 154, 201, 335, 344, 366, 698, 800,
815, 853, 854, 636, 901, 913, 1199, 1201,
1434, 1444, 1774, 1794, 2067).

b) Ont accouché à 8 mois 1/2 d'un enfant vivant :
2 femmes :
(697, 948).

c) A fait un avortement à 5 mois environ le n° 727.

4. Dans le groupe *c*, des femmes qui ont eu une séro-réaction négative mais qui ont présenté des signes en faveur d'une syphilis ignorée, on constate:

a) Ont accouché à terme d'un enfant mort et macéré 7 femmes 357, 596, 651, 732, 771, 796, 1724.

b) Ont accouché prématurément ou avorté (enfant mort) les n°s 690 (8 mois), 687 (5 mois), 664 (6 mois), 685 (8 mois), 706 (8 mois 1/2), 732 (6 mois 1/2), 1705 (7 mois), 1875 (5 mois).

- c) Ont accouché à terme d'un enfant vivant
2 femmes 357-672.

Tous ces enfants ont été soumis dès leur naissance au traitement anti-syphilitique : frictions mercurielles et injections de sulfarsénol.

RÉSUMÉ DE CES OBSERVATIONS :

- a) Femmes à séro-réaction positive, traitées.
- N° 54. I-pare : B. W. = +. Accouchement à terme. Enfant vivant.
- N° 262. V-pare : 4 accouchements à terme (3 décédés entre 3 et 12 mois). Accouchement à terme. Enfant vivant.
- N° 273. II-geste : 1 fausse couche de 3 mois. Accouchement à terme. Enfant vivant.
- N° 478. I-pare : B. W. = +. Accouchement à terme. Enfant vivant.
- N° 569. IV-geste : 3 fausses couches. Accouchement à terme. Enfant vivant.
- N° 834. VI-pare : 4 enfants décédés en bas âge. Accouchement à terme. Enfant vivant.
- N° 1434. II-pare : 1 accouchement prématuré à 7 mois 1/2. Enfant mort-né. Accouchement à terme. Enfant vivant.
- b) Femmes à séro-réaction positive, non traitées.
- N° 258. I-pare : Accouchement prématuré à 8 mois 1/2 (Hydramnios, 4 litres). Enfant mort-né : 2 k. 130 (grosse rate, gros foie, ectopie testiculaire).

N° 376. III-geste : 1 accouchement à terme,
1 fausse couche. Accouchement à terme
(Hémorragies de la gestation). Enfant vivant.

N° 881. V-geste : 2 fausses couches, 2 accou-
chements à terme (enfants décédés). Accou-
chement à terme. Enfant vivant.

N° 1369. II-pare : 1 accouchement naturel à
terme. Accouchement à terme (éclampsie).
Enfant vivant : 3 k. 520.

N° 1091. I-pare : Accouchement à terme.
Enfant vivant : 3 k. 100.

N° 1067. II-geste : 1 accouchement à 8 mois
Enfant décédé à 5 jours. Avortement de
6 mois 1/2 Enfant mort macéré.

c) Femmes à séro-réaction négative, traitées pour
syphilis.

N° 2. I-pare : B.-W. = —. Accouchement à
terme. Enfant vivant.

N° 23. III-geste (2 avortements antérieurs) :
Accouchement à terme. Enfant vivant.

N° 153. III-geste : 1 accouchement à terme (en-
fant décédé en bas âge), 1 avortement. Ac-
couchement à terme. Enfant vivant.

N° 154. VI-pare : 5 accouchements à terme
(2 décédés en bas âge). Accouchement à
terme. Enfant vivant.

N° 201. IV-pare : 1 accouchement normal
(1 prématuré à 7 mois, 1 prématuré à 7 m.1/2
décédés). Accouchement à terme. Enfant
vivant.

- N^o 203. I-pare : Accouchement à terme. Enfant vivant.
- N^o 335. I-pare : Accouchement à terme. Enfant vivant.
- N^o 344. I-pare : Accouchement à terme. Enfant vivant.
- N^o 366. II-geste : 1 avortement de 6 mois. Accouchement à terme. Enfant vivant.
- N^o 636. III-pare : Accouchement à terme. Enfant mort.
- N^o 697. III-geste : 1 accouchement gémellaire à 7 mois 1/2, 1 avortement à 5 mois. Accouchement à 8 mois 1/2. Enfant vivant.
- N^o 727. IV-geste : 3 avortements. Avortement à 5 mois. Fœtus féminin mort.
- N^o 698. I-pare : Accouchement à terme. Enfant vivant.
- N^o 800. V-geste : 2 accouchements à terme (enfants morts en bas âge), 2 fausses couches. Accouchement à terme. Enfant vivant.
- N^o 815. II-geste : 1 avortement à 2 mois. Accouchement à terme. Enfant vivant.
- N^o 853. IV-pare : 3 enfants morts en bas âge. Accouchement à terme. Enfant vivant.
- N^o 854. V-geste : 1 avortement, 3 accouchements à terme (2 décédés bas âge, 1 rachitique). Accouchement à terme. Enfant vivant.
- N^o 901. III-pare : 2 enfants morts en bas âge. Accouchement à terme. Enfant vivant.

N^o 913. I-pare : Accouchement à terme. Enfant vivant.

N^o 948. VI-geste : 4 enfants morts en bas âge, 1 avortement de 4 mois 1/2. Accouchement à 8 mois 1/2. Enfant vivant

N^o 1119. VI-pare : Accouchement à terme. Enfant vivant.

N^o 1201. I-pare : Accouchement à terme. Enfant vivant.

N^o 1434. II-par : 1 accouchement à 7 mois 1/2 (mort-né). Accouchement à terme. Enfant vivant.

N^o 1444. IV-pare : 1 accouchement à 8 mois (mort-né), 2 accouchements à terme (1 mort à 3 ans). Accouchement à terme. Enfant vivant.

N^o 1774. V-geste : 3 avortements, 1 accouchement à terme, Accouchement à terme. Enfant vivant.

N^o 1794. V-geste : 1 avortement, 3 accouchements à terme (2 mort-nés. Accouchement à terme. Enfant vivant.

N^o 2067. I-pare : Accouchement à terme. Enfant vivant.

d) Femmes à séro-réaction négative (syphilis ignorée).

N^o 357. VI-geste : 3 accouchements à terme, 2 fausses couches. Accouchement gémellaire à terme (Hydramnios). Enfants morts,

N^o 596. III-pare : 1 accouchement à terme,

- 1 accouchement à 7 mois (mort-né). Accouchement à terme. (Hydramnios. Placenta chair à saucisse). Enfant mort et macéré.
- N° 610. II-pare : 1 mort-né. Accouchement à 7 mois. Enfant vivant : 1 k. 750.
- N° 651. I-pare : Accouchement à terme. Enfant mort et macéré.
- N° 664. I-pare : Avortement à 6 mois. Enfant mort et macéré.
- N° 672. II-pare. 1 mort en bas âge. Accouchement à terme. Enfant vivant (débile).
- N° 687. II-geste : 1 avortement à 5 mois. Avortement à 5 mois. Fœtus mort et macéré.
- N° 690. II-geste : 1 avortement. Accouchement à 8 mois. Enfant mort et macéré.
- N° 685. I-pare. : Accouchement à 8 mois. Enfant mort et macéré.
- N° 706. II-geste: 1 avortement. Accouchement à 8 mois 1/2. Enfant mort et macéré.
- N° 732. II-geste: 1 fausse couche. Avortement à 6 mois 1/2. Enfant hydrocéphale. Mort.
- N° 771. I-pare : Accouchement à terme. Enfant hydrocéphale. Mort.
- N° 797. III-pare : 1 enfant vivant, 1 mort en bas âge. Accouchement à terme. Enfant mort et macéré.
- N° 1705. I-pare : Accouchement à 7 mois 1/2 (Accidents Σ ancienne). Enfant mort et macéré.
- N° 1724. I-pare : Accouchement à terme (Pla-

centa chair à saucisse). Enfant mort et macéré.

N^o 1875. VII-geste. 4 accouchements à terme, 1 enfant mort, 2 avortements. Avortement de 5 mois. Fœtus mort.

RÉSULTATS. MORTALITÉ FŒTALE.

a) Femmes à séro-réaction positive, traitées.

7 cas : 0 mort.

b) Femmes à séro-réaction positive, non traitées.

6 cas : 2 morts.

c) Femmes à séro-réaction négative mais traitées pour syphilis.

27 cas : 2 morts (dont 1 avortement à 5 mois).

d) Femmes à séro-réaction négative, suspectes de syphilis.

16 cas : 14 morts (6 à terme, 1 à 8 mois 1/2, 2 à 8 mois, 2 à 7 mois, 2 à 6 mois, 1 à 5 mois).

B. Tuberculose

23 observations.

(Obs. 21, 132, 224, 384, 440, 447, 483, 466, 490, 608, 710, 740, 802, 879, 896, 930, 954, 992, 993, 1410, 1521, 1650, 2025).

a) Dans un 1^{er} groupe on relève 2 cas seulement de tuberculose pulmonaire bilatérale avec B. K. dans l'expectoration (Obs. 802 et 992). Dans ces 2 cas l'accouchement à terme s'est fait spontanément.

b) Dans un 2^e groupe on relève 16 cas de tuberculose pulmonaire sans B. K.

(Obs. 21, 132, 384, 440, 466, 483, 490, 608, 710, 740, 879, 930, 993, 1521, 1650, 2025).

3 pneumothorax avaient été faits (Obs. 132, 710, 2025).

Parmi ces femmes on note 2 accouchements gémellaires (Obs. 440, 1650).

ACCOUCHEMENTS :

14 accouchements à terme ou près du terme

2 accouchements prématurés (Obs. 740, 7^e m. obs. 608, 5^e mois).

12 accouchements ont été spontanés.

4 ont nécessité une application de forceps.

Obs. 132 : Forceps au détroit inférieur pour pneumothorax et fatigue maternelle.

Obs. 483 : Forceps au détroit inférieur pour fatigue maternelle.

Obs. 1521 : Forceps au détroit moyen pour lenteur du travail.

Obs. 1650 (grossesse gémellaire) : Forceps sur les 2 jumeaux pour fatigue maternelle.

A part le fœtus de 5 mois, tous les enfants ont survécu, sauf le n^o 21 qui a dû être ranimé, mais est mort 3 heures après l'accouchement.

Le n^o 740, prématuré de 7 mois pesant 1.550 gr. est mort le lendemain.

Dès leur admission, les femmes tuberculeuses sont isolées dans une salle spéciale isolée (annexe

de la salle Levret). Dès leur naissance les enfants sont séparés de leur mère et mis en surveillance.

A leur sortie les mères sont adressées au Service social de la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine (voir « Service social »).

RÉSULTATS FŒTAUX :

Nombre d'enfants : 18 (y compris le fœtus de 5 mois).

Mortalité : pendant la gestation, l'accouchement : néant ; pendant le séjour à l'hôpital : 2.

Poids : 6 enfants pesaient moins de 2 k. 500 ;
12 enfants pesaient entre 2 k. 500 et 3 k. 400.

c) Dans un 3^e groupe, on relève 3 cas de pleurésie séro-fibrineuse.

(Obs. 896, 954 et 1410).

Dans 3 cas l'accouchement à terme s'est fait spontanément avec enfants vivants. Il s'agissait de deux primipares et une secondipare.

d) Dans un 4^e groupe on relève 2 cas de laryngite tuberculeuse.

(Obs. 224, 954).

Dans l'observation 224 il s'agissait d'une neuvième pare de 39 ans qui a accouché spontanément à terme. Enfant vivant de 3 k. 000.

Dans l'observation 447 il s'agissait d'une quatrième pare de 31 ans qui a accouché spontanément à 7 mois. Enfant vivant.

C. Cardiopathies

8 cas de cardiopathie ayant déterminé des troubles fonctionnels (Obs. 140, 215, 385, 883, 1447, 1587, 1902, 2008):

2 fois on nota des troubles de déficience cardiaque (Obs. 215 et 1587).

1 fois on nota une insuffisance aortique (Obs. 140).

2 fois on nota une insuffisance mitrale (Obs. 385, 883).

3 fois on nota une maladie mitrale (Obs. 1447, 1902, 2008).

L'accouchement s'est fait spontanément dans 5 cas. Une application de forceps a été faite aux n^{os} 215, 1587, 2008.

RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS :

N^o 140. I-pare, 22 ans : Insuffisance aortique.

La femme a saigné pendant les 4 premiers mois de la grossesse. Accouchement naturel à terme. Enfant vivant.

N^o 215. I-pare, 26 ans : Petits troubles de déficience cardiaque. Traces d'albumine. Forceps à dilatation complète pour fatigue maternelle. Enfant vivant.

N^o 385. I-pare, 42 ans : Insuffisance mitrale. Urines troubles. Auscultation positive. Accouchement spontané à terme. Enfant né

en état de mort apparente (forme bleue)
n'ayant pu être ranimé.

N° 883. III-pare, 30 ans : Insuffisance mitrale.
Accouchement naturel à terme. Enfant vivant.

N° 1447. I-pare : Maladie mitrale. Accouchement naturel à terme. Enfant vivant.

N° 1587. II-pare : Légers signes de déficience cardiaque. Application de forceps Tarnier pour fatigue maternelle. Enfant vivant.

N° 1902. I-pare : Maladie mitrale. Accouchement naturel à terme. Enfant vivant.

N° 2008. I-pare : Application de forceps à D. C. pour fatigue maternelle. Enfant vivant.

D. Epilepsie

2 cas d'épilepsie pendant la gestation (Obs 1981, 630)

Obs. 1981 : La femme avait fait déjà des crises avant sa grossesse. L'accouchement s'est fait spontanément à terme.

Obs. 630. II-pare de 20 ans. Accouchement naturel à terme. Enfant vivant : 3 k. 190.
Crises d'épilepsie pendant la gestation.

E. Œdème aigu du poumon

1 observation.

VII-pare de 45 ans : Grossesse à terme.
Présentation céphalique très mobile.
Auscultation négative.

A dilatation 1 fr. : dyspnée. On essaie de compléter la dilatation par la pose d'un ballon de Champetier de Ribes de 500 cc. Pendant la pose : Crise d'œdème aigu du poumon. Saignée de 450 cmc. Ouabaïne. Morphine. T. A. : 26-14 au Pachon.

A dilatation complète. Application de forceps Tarnier. Extraction d'une fille mort-née pesant 3 k. 450. Suites opératoires apyrétiques. Guérison et sortie le 14^e jour.

COMPLICATIONS DE LA PARTURATION

A. Procidences

1. PROCIDENCES DU CORDON.

(9 observations).

(Nos 67, 76, 136, 472, 601, 763, 1849, 1867, 2043).

a) Avec présentation du sommet.

Causes : Tête mobile à dilatation complète,
3 cas (Obs. 763, 1867, 2043).

Dans les 3 cas on a pu faire une version podalique

Résultat : 3 enfants vivants pesant 2.860 gr.,
4.450 gr., 3.250 gr.

b) Avec présentation de l'épaule, 1 cas (Obs. 1849).

Membranes rompues depuis 18 heures.

Col long perméable. Procidence du cordon
irréductible. Auscultation positive.

On termine l'accouchement à la « Delmas »
après rachi-anesthésie.

Extraction d'un garçon mort-né pesant 2 k.350

c) Avec présentation du siège, 5 cas (Obs. 67-76, 136, 472, 601).

Causes : Viciation pelvienne, 1 fois (Obs. 67).

Coxalgie G. ,

Siège mobile à dilatation incomplète.

4 fois la procidence a été réduite.

1 fois la femme est arrivée à dilatation complète avec procidence du cordon. Extraction du siège immédiate (Obs. 601).

Dans tous les cas on a fait à dilatation complète une grande extraction du siège.

Résultats. Des 4 procidences réduites : 1 mort (déformations fœtales : spina bifida, asymétrie de la tête).

Le cas où la procidence n'a pas été réduite : mort (Du reste les bruits du cœur étaient très modifiés avant la version).

2. PROCIDENCES D'UN BRAS.

2 observations (833, 1436).

N° 833. I-pare : 22 ans.

Latérocidence d'un bras ayant évolué et s'étant réduite spontanément. Présentation

O. I. G. A. Fille vivante : 3.820 gr.

N° 1436. Grossesse gémellaire.

Procidence d'un bras du 2^e jumeau.

Version par manœuvres internes.

Extraction d'une fille morte (à terme).

B. Viciations pelviennes

1. *Bassins rachitiques* :

(18 observations).

(Obs. 67, 133, 261, 474, 572, 574, 577, 636, 700, 918, 1113, 1158, 1443, 1477, 1588, 1762, 1771, 1800).

On les divise en 2 groupes.

a) Bassins aplatis (10 cas) :

261, 574, 577, 636, 918, 1113, 1158, 1588, 1771, 1800.

Seul dans l'observation 261, l'accouchement a été spontané. Enfant vivant : 2 k. 900.

Dans les autres cas il a été fait :

6 césariennes (dont 1 itérative suivie d'hystérectomie).

Obs. 577. Césarienne basse. Fille vivante : 3.350 gr.

Obs. 918. Césarienne basse. Garçon vivant : 3.750 gr.

Obs. 1113. Césarienne itérative mutilatrice. Garçon vivant : 3.050 gr. (2 césariennes antérieures).

Obs. 1158. Césarienne basse. Garçon vivant : 3.950 gr.

Obs. 1588. Césarienne basse. Garçon vivant : 3.650 gr.

Obs. 1711. Césarienne basse après épreuve du travail. Garçon vivant : 3.150 gr.

2 versions podaliques (obs. 636, 1800) : 2 enfants vivants.

1 forceps au détroit supérieur infructueux suivi de basiotripsie. Enfant mort : 3.400 gr.

b) Bassins généralement rétrécis (7 cas) :

(Obs. 133, 474, 572, 700, 1443, 1477, 1762).

Il a été fait :

6 césariennes (dont 1 Porte).

Obs. 474. Césarienne haute. Garçon vivant :
3 k. 520.

Obs. 572. Césarienne haute itérative suivie
d'hystérectomie. Fille vivante : 3 k. 500.
(2 césariennes antérieures).

Obs. 700. Césarienne basse. Fille vivante :
3 k. 550.

Obs. 1443. O. de Porte. Enfant mort : 3 k. 300.
(Mort de la femme dans les suites de couche).

Obs. 1477. Césarienne basse. Garçon vivant :
3 k. 350.

Obs. 1762. Césarienne haute itérative. Garçon
vivant : 2 k. 600.

1 forceps (133). Fille vivante : 3.660 gr. III-pare :
1^{er} accouchement forceps, 2^e accouchement
césarienne basse.

Résultats : Mortalité maternelle, 1 cas.

Mortalité fœtale, 1 cas.

2. *Bassins cyphotiques*. 2 observations (590 et 1523)

Dans les 2 cas : application de Forceps. En-
fants vivants.

3. *Bassins asymétriques*. 3 cas (Obs. 67, 378, 2057).

2 cas de bassins coxalgiques (67, 2057).

1 accouchement spontané. Garçon vivant :
3 k. 850 (Obs. 2057).

1 accouchement par grande extraction de
siège décompleté pour procidence du cordon.

Fille vivante : 4 k. 000.

1 cas de bassin scoliotique (scoliose droite). Obs. 387

Avortement à 5 mois (grossesse gémellaire
avec hydramnios aigu).

4. *Autres causes de viciation pelvienne*.

1 cas de scoliose (Obs. 1438).

2 cas de luxation congénitale de la hanche
(1837 et 816).

Ces 2 causes n'ont eu que peu d'influence sur
le bassin et dans les 2 cas l'accouchement
s'est fait spontanément.

OPÉRATIONS

A. Pendant la gestation

I. GROSSESSES ECTOPIQUES.

(2 observations).

1^o Mme V., 28 ans, opérée le 10 mai 1930 pour
hématocèle.

Trompe droite éclatée contenant un fœtus
décapité de 2 mois environ (salpingotomie
droite). Guérison.

2^o Mme L., 28 ans, opérée le 23 août 1930 pour inondation péritonéale.

Trompe gauche éclatée. Salpingotomie. Guérison.

II. AVORTEMENTS THÉRAPEUTIQUES.

4 cas.

3 pour vomissements incoercibles (s'y reporter)

1 chez une femme tuberculeuse.

B. Pendant l'accouchement

1^o Forceps.

2^o Versions par manœuvres internes.

3^o Basiotripsies.

4^o Embryotomies.

5^o Césariennes abdominales.

C. Après l'accouchement

Délivrances artificielles et révisions utérines.

Tamponnements.

B) PENDANT L'ACCOUCHEMENT

1) Forceps

86 applications de forceps ont été faites en 1930.

Toutes ces applications ont été faites sur le sommet.

Etat du bassin.

Dans 77 cas le bassin était normal.

Dans 9 cas il y avait une viciation pelvienne.

Il y avait 6 cas de bassin aplati (promontoire accessible).

1 cas de bassin généralement rétréci.

2 cas de bassin cyphotique.

Parité. — Dans :

72 cas il s'agissait de primipares.

7 cas il s'agissait de secondipares.

4 cas il s'agissait de troisièmepares.

2 cas il s'agissait de quatrièmepares.

1 cas il s'agissait d'une sixièmepare.

Parmi les primipares :

10 femmes étaient âgées de moins de 20 ans.

18 avaient entre 20 et 25 ans.

25 avaient entre 25 et 30 ans.

8 avaient entre 30 et 35 ans.

7 avaient entre 35 et 40 ans.

Dans 4 cas l'âge n'a pas été mentionné.

Parmi les deuxièmepares :

1 femme avait 20 ans.

1 femme avait 29 ans.

1 femme avait 30 ans.

2 femmes avaient 35 ans.

1 femme avait 36 ans.

1 femme avait 38 ans.

Parmi les troisièmepares :

3 femmes avaient 27-28-29 ans.

1 femme avait 45 ans.

Parmi les quatrièmepares :

2 femmes avaient 24 et 44 ans.

La sixième parturiente avait 38 ans.

Les applications de forceps ont été faites :

a) Dans l'excavation : 59 fois à la partie basse de l'excavation, 20 fois à la partie moyenne de l'excavation, 5 fois à la partie haute de l'excavation.

b) Au détroit supérieur : 2 fois.

Dilatation :

Dans 80 cas la dilatation était complète.

Dans 1 cas de bassin rétréci la dilatation a été complétée à la main après une rachianesthésie.

Dans 5 cas on pratiqua des incisions du col :

4 fois pour arrêt de la dilatation,

1 fois pour souffrance fœtale.

Indications des applications de forceps.

Dans 41 cas pour souffrance fœtale :

28 cas pour non progression de la présentation et lenteur du travail,

16 cas de fatigue maternelle (dont 3 cas pour cardiopathie et 1 éclampsie),

1 cas pour bassin légèrement rétréci au détroit moyen.

Opérations complémentaires :

Outre les 5 cas d'incisions du col, on pratiqua :

1 basiotripsie sur enfant mort après tentative infructueuse d'une application de forceps au détroit supérieur (incision du col) pour souffrance fœtale.

14 épisiotomies pour petitesse de la vulve ou rigidité des parties molles.

Gémellité :

Dans 4 cas une application de forceps a été faite sur un jumeau.

Mortalité :

a) fœtale : 16 cas (1 basiotripsie, 1 malformation fœtale).

b) Maternelle : 0.

Autres applications de forceps :

Il n'a été pratiqué aucune application de forceps sur :

Front, face, tête dernière, siège.

Observations des applications de forceps :

N° 25, 43, 53, 110, 133, 147, 174, 193, 199, 212, 215, 280, 324, 332, 381, 403, 417, 483, 528, 564, 574, 582, 590, 604, 651, 654, 680, 751, 760, 792, 880, 913, 919, 954, 995, 1027, 1031, 1035, 1071, 1077, 1107, 1111, 1119, 1124, 1136, 1168, 1175, 1337, 1378, 1418, 1436, 1435, 1465, 1472, 1504, 1508, 1521, 1523, 1529, 1563, 1583, 1587, 1593, 1600, 1601, 1615, 1614, 1628, 1641, 1681, 1703, 1711, 1717, 1718, 1737, 1744, 1756, 1782, 1821, 1838, 1842, 1969, 1976, 1985, 2008, 2031.

2) Versions par manœuvres internes

Parité :

Il a été fait 17 versions podaliques par manœuvres internes.

Toutes ont été faites sur des bassins normaux, sauf 2 rétrécis (Obs. 636, 1800).

Dans 5 cas il s'agissait de primipares.
(Obs. 121, 149, 171, 1800, 718).

Dans 3 cas il s'agissait de secondipares
(Obs. 1498, 309, 1849).

Dans 4 cas il s'agissait de troisièmepares.
(Obs. 636, 1436, 774, 1867).

Dans 2 cas il s'agissait de quatrièmepares.
(Obs. 1735, 2043).

Dans 2 cas il s'agissait de cinquièmepares.
(Obs. 357, 1259).

Dans 1 cas il s'agissait d'une septièmepare.
(Obs. 763).

Dilatation :

Dans 15 cas la dilatation était complète.

Dans 2 cas, celle-ci a été faite manuellement après rachianesthésie (Obs. 718, 1849).

Indications de la version :

Dans 7 cas la version a été faite pour mobilité et non engagement de la tête au niveau du détroit supérieur à dilatation complète (Obs. 121, 149, 1735, 1800, 357, 636, 774).

Dans 5 cas la version a été faite pour présen-

tation transversale (Obs. 171, 1259, 309, 1849, 2043).

Dans 2 cas la version a été faite pour procidence du cordon (Obs. 763, 1867).

Dans 2 autres cas (Obs. 1489 et 2043) il y avait procidence du cordon et présentation transversale.

Dans 1 cas la version a été faite pour procidence d'un bras (Obs. 1436).

Dans 2 cas la version a été faite pour placenta inséré bas (Obs. 1849, 718).

Dans 1 autre cas il y avait placenta inséré bas et tête mobile au-dessous du détroit supérieur à dilatation complète (Obs. 1498).

Dans 2 cas la version par « Delmas » a été faite. Obs. 718. I-pare : Pour placenta prævia. Garçon vivant : 3.180 gr.

Obs. 149. II-pare : Pour épaule et procidence du cordon. Garçon mort-né de 2.350 gr.

Gémellité :

a) Dans 4 cas la version fut faite sur un jumeau.

Obs. 121. I-pare : V. P. sur 2^e jumeau pour mobilité de la tête à dilatation complète.

Obs. 149. I-pare : V. P. sur 2^e jumeau pour mobilité de la tête à dilatation complète.

Obs. 171. I-pare : V. P. sur 2^e jumeau pour présentation transversale.

Obs. 1436. III-pare : V. P. sur 2^e jumeau

pour procidence d'un bras (mort-né de 3.130 gr.).

Dans ces 4 cas l'accouchement du 1^{er} jumeau s'est fait naturellement.

b) Dans 1 cas une application de forceps a été faite sur 1 jumeau et une version sur l'autre (Obs. 149).

Poids des Enfants :

2 enfants avaient un poids inférieur à 2.000 gr.
Obs. 309, 1259.

5 enfants pesaient entre 2.000 et 3.000 gr.

Obs. 121 : 2 k. 670.

Obs. 149 : 2 k. 850 (ranimé).

Obs. 763 : 2 k. 860.

Obs. 1498 : 2 k. 850.

Obs. 1849 : 2 k. 350 (mort-né).

7 enfants pesaient entre 3.000 et 4.000 gr.

Obs. 171 : 3 k. 380.

Obs. 636 : 3 k. 930.

Obs. 718 : 3 k. 180.

Obs. 1436 : 3 k. 130 (mort-né).

Obs. 1735 : 3 k. 820.

Obs. 1800 : 3 k. 100.

Obs. 2043 : 3 k. 250.

3 enfants pesaient plus de 4.000 gr

Obs. 357 : 4 k. 900.

Obs. 774 : 4 k. 030.

Obs. 1867 : 4 k. 450.

Mortalité :

a) fœtale : 4 cas (dont 2 non viables de 5 et 6 mois).

b) Maternelle : 0.

La mortalité fœtale dans les 2 cas était due :

1^o Obs. 1436 : Procidence d'un bras et souffrance fœtale.

2^o Obs. 1849 : Procidence du cordon.

Numéros d'observations des versions podaliques :

(121, 149, 171, 309, 357, 636, 718, 763, 774, 1259, 1436, 1498, 1735, 1800, 1867, 1849, 2043).

3) **Basiotripsies**

5 basiotripsies ont été pratiquées en 1930, toutes sur enfant mort.

Dans les 5 cas il s'agissait de primipares (3 de 25 ans, 1 de 32, 1 de 34).

Dans 4 cas la basiotripsie fut faite sur tête première (Obs. 574, 894, 1105, 1393).

Dans 1 cas la basiotripsie fut faite sur tête dernière (Obs. 279).

Dans 3 cas la basiotripsie fut faite à dilatation complète (Obs. 279, 1105, 894).

Dans 2 cas il fallut faire des incisions du col (Obs. 574, 1391).

Opérations antérieures :

Dans 3 cas la basiotripsie fut faite d'emblée (Obs. 894, 1105, 1391).

Dans 1 cas on essaya de pratiquer d'abord une grande extraction de siège (Obs. 279).

Dans 1 cas la basiotripsie fut faite après une tentative infructueuse de forceps au détroit supérieur sur bassin légèrement rétréci. Obs. 574 (enfant mort pendant le travail).

Bassins :

Dans 1 cas il y avait un bassin rétréci (Obs. 574).

Dans 4 cas le bassin était normal.

Résumé des observations :

N^o 279. I-pare : Présentation du siège S. I. G. A. L'auscultation est négative. A dilatation complète, on pratique une grande extraction de siège. Difficultés à la tête dernière. On décide de faire une basiotripsie sur tête dernière après une rachi-anesthésie. Extraction d'un garçon macéré pesant 3 k. 740 sans matière cérébrale.

Délivrance artificielle immédiate. Injection intra-utérine. Tamponnement au filtrat anti-streptococcique.

N^o 574. I-pare : Présentation céphalique mobile. Bassin rétréci (Promontoire aisément accessible. Auscultation positive).

A dilatation petite paume, modifications des bruits du cœur et souffrance fœtale.

Après anesthésie générale au chloroforme on tente une application de forceps Tarnier

au détroit supérieur après incisions antéro-postérieures du col. Tentative infructueuse.

A ce moment les bruits du cœur sont absents.

Basiotripsie sur enfant mort de sexe masculin pesant 3 k. 400 sans matière cérébrale.

N° 1105. I-pare de 24 ans.

Présentation céphalique (Hydrocéphale).

Pas de bruits du cœur.

Basiotripsie sur tête première à dilatation complète.

Extraction d'une fille pesant 3 k. 250 sans matière cérébrale.

N° 1391. I-pare de 25 ans.

Présentation céphalique (Hydrocéphale).

Auscultation positive.

A dilatation 5 fr., disparition des bruits du cœur.

La dilatation reste stationnaire à 5 fr.

Après 3 heures la température s'élève à 39°8.

On pratique une basiotripsie après incisions du col à 5 fr.

Extraction d'un garçon pesant 3 k. 100 sans matière cérébrale.

Délivrance artificielle immédiate. Injection intra-utérine. Tamponnement au fil-trat anti-streptococcique.

N° 894. I-pare de 32 ans.

Présentation céphalique. Auscultation négative.

Basiotripsie à dilatation complète.

Extraction d'un garçon pesant 3 k. 150
sans matière cérébrale.

Délivrance artificielle immédiate. Injec-
tion intra-utérine.

Tamponnement au filtrat anti-streptococ-
cique.

4) **Embryotomies**

Il a été pratiqué 3 embryotomies pour épaules
négligées (Obs. 1174, 1406, 1972).

Dans 2 cas il s'agissait de troisièmepares (Obs.
1174, 1972).

Dans 1 cas il s'agissait d'une secondipare
(Obs. 1406).

Toutes les femmes sont arrivées à la Maternité
en travail, membranes rompues, présentations de
l'épaule irréductibles.

Obs. 1406. II-pare : Est amenée à l'hôpital
dans le coma (éclamptique). Dilatation pres-
que complète. Poche des eaux rompues.
Embryotomie. Délivrance artificielle im-
médiate.

Obs. 1174. III-pare : Dilatation complète.
Epaule profondément engagée, irréductible.
Auscultation négative. Embryotomie. Dé-
livrance artificielle.

Obs. 1972. III-pare : Est amenée à l'hôpital
avec une procidence d'un bras et présenta-
tion de l'épaule irréductible. Membranes
rompues. Auscultation négative. Embryo-

tomie. Délivrance artificielle. Injection intra-utérine. Tamponnement au filtrat anti-streptococcique.

5) Césariennes abdominales

18 césariennes ont été pratiquées en 1930.
(Obs. 474, 572, 577, 700, 843, 918, 950, 1113, 1158, 1205, 1377, 1443, 1588, 1647, 1762, 1771, 1912).

1 obs. (Grossesse au 6^e mois, 2 juin 1930).

Indications :

1. Viciations pelviennes : 11 cas.

Dans tous les cas bassins rachitiques (aplatis ou rétrécis) (Obs. 474, 572, 577, 700, 918, 1113, 1158, 1443, 1588, 1762, 1771).

2. Obstacles autres que le bassin.

a) Accommodation vicieuse par malformation utérine et fibrome (Obs. 1647).

b) Placentas insérés bas (Obs. 950, 1205, 1377).

3. Etat pathologique de la mère.

a) Intoxication gravidique à type éclamptique (Obs. 843).

b) Eventration considérable faisant craindre une rupture par désunion de cicatrice d'une césarienne antérieure (Obs. 1912).

c) Pyélonéphrite grave avec intoxication gravidique (2 juin 1930).

4. Etats associés.

Bassin rétréci et procidence du bras (Obs. 918).

Placenta prævia et hématome rétro-placentaire (Obs. 1377).

Parité :

Dans 12 cas il s'agissait de primipares (toutes de moins de 30 ans) (Obs. 474, 577, 700, 843, 918, 950, 1205, 1377, 1443, 1588, 1647, 1771).

Dans l'observation 1158 il s'agissait d'une deuxièmepare de 31 ans.

Dans 3 cas il s'agissait de troisièmepares (29-23 et 22 ans) (Obs. 572, 1113, 1912).

Dans 1 cas il s'agissait de quatrièmepare de 32 ans (Obs. 1762).

Technique :

1. Opérations césariennes conservatrices :

a) Corporéales simples (4 cas).

(Obs. 474, 843, 1377, 1647).

b) Corporéales itératives simples (2 cas).

(Obs. 1762, 1912).

c) Basses simples (8 cas).

(Obs. 577, 700, 843, 918, 950, 1158, 1205, 1771).

d) Basses itératives simples : 0.

e) « Porte » 1 cas.

(Obs. 1443).

2. Opérations césariennes suivies d'hystérectomie.

a) Corporéales simples suivies d'hystérectomie (2 cas).

(Obs. 572, 1588).

b) Corporéale itérative suivie d'hystérectomie (1 cas).

(Obs. 1113).

Observations :

N° 474. I-pare, 22 ans : Césarienne haute pour bassin rétréci. Garçon vivant : 3 k. 520.

N° 572. III-pare (2 césariennes antérieures), 29 ans : Césarienne haute mutilatrice pour bassin rétréci. Fille vivante : 3 k. 500.

N° 577. I-pare, 30 ans : Césarienne basse pour bassin rétréci. Fille vivante : 3 k. 350.

N° 700. I-pare, 24 ans : Césarienne basse pour bassin rétréci. Fille vivante : 3 k. 350.

N° 843. I-pare, 28 ans : Césarienne haute pour intoxication gravidique du type éclamptique pratiquée *in extremis*. Garçon mort : 1 k. 200. Mort de la mère (suites opératoires).

2 juin 193 . I-pare : Césarienne-haute pour pyélonéphrite et intoxication gravidique au 7^e mois.

N° 918. I-pare : Césarienne basse pour bassin rétréci et procidence du bras. Garçon vivant : 3 k. 750.

N° 950. I-pare : Césarienne basse pour pla-

- centa prævia central. Fille vivante : 3 k. 200.
- N° 1113. III-pare, 23 ans (2 césariennes antérieures) : Césarienne haute itérative suivie d'hystérectomie pour bassin rétréci. Garçon vivant : 3 k. 050.
- N° 1158. II-pare, 31 ans : Césarienne basse pour bassin rétréci. Garçon vivant : 3 k. 900.
- N° 1205. I-pare, 26 ans : Césarienne basse pour placenta prævia central. Garçon vivant 4 k. 400.
- N° 1377. I-pare, 25 ans : Césarienne haute pour placenta prævia et hémorragie rétro-placentaire. Garçon mort : 3 k. 450.
- N° 1443. I-pare, 20 ans : Opération de Porte au cours du travail pour bassin rétréci. Garçon mort : 3 k. 300. Mort de la mère (suites opératoires).
- N° 1588. I-pare, 22 ans. Césarienne haute suivie d'hystérectomie pour bassin rétréci et escharre du segment inférieur. Garçon vivant : 3 k. 600.
- N° 1762. IV-pare (1^{er} accouchement césarienne, 2 accouchements prématurés), 32 ans : Césarienne haute itérative pour bassin rétréci. Garçon vivant : 2 k. 600.
- N° 1647. I-pare, 23 ans : Césarienne haute pour malformation utérine. Garçon vivant : 4 k. 100.
- N° 1771. I-pare, 28 ans : Césarienne basse pour bassin rétréci. Garçon vivant : 3 k. 150.

N^o 1912. III-pare (1^{re} grossesse : accouchement à 8 mois, 2^e grossesse : césarienne), 22 ans : Césarienne haute itérative pour éventration considérable faisant craindre une rupture utérine par désunion de cicatrice de la césarienne antérieure. Accouchement au terme de 6 mois 1/2. Fœtus pesant 1.750 gr.

Résultats immédiats :

Mortalité fœtale : 4 morts (dont 2 prématurés).

Mortalité maternelle : 0 (immédiate) ; 2 (suites opératoires).

C) APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Délivrances artificielles

Durant l'année 1930, 81 délivrances artificielles furent faites.

Indications :

a) Pour non-décollement du placenta (au moins 1 heure après l'accouchement) (22 cas).

(Obs. 30, 324, 328, 374, 377, 400, 437, 468, 549, 651, 773, 1117, 1199, 1304, 1308, 1351, 1416, 1474, 1711, 1784, 1839, 1904).

b) Pour hémorragie pendant le décollement incomplet (17 cas) :

(Obs. 334, 359, 1002, 1027, 1116, 1145, 1153, 1282, 1601, 1621, 1656, 1711, 1836, 1857, 1876, 2063, 2069).

- c) Après version podalique (10 cas) :
(Obs. 171, 309, 357, 774, 1259, 1436, 1800, 1867, 1849, 2043).
- d) Après manœuvres intra-utérines autres que la version.
 - 1. Basiotripsie (4 cas).
(Obs. 279, 574, 1105, 1391).
 - 2. Embryotomie (3 cas).
(Obs. 1174, 1406, 1972).
 - 3. Incisions du col et applications de forceps (4 cas).
(Obs. 46, 1583, 1583, 1744).
 - 4. Césariennes (14 cas).
(Obs. 474, 577, 700, 843, 918, 950, 1158, 1205, 1377, 1443, 1647, 1762, 1771, 1912).
- e) Pour placenta inséré bas (5 cas).
Obs. 528, 1014, 1092, 1649, 1785).
- f) Divers (2 cas).
Obs. 1258 : Anencéphalie fœtale.
(Obs. 1563 ; Après applications de forceps sur 2 jumeaux morts et macérés.

Revisions utérines

17 révisions utérines pour hémorragie de la délivrance. Dans tous les cas il a été fait un tamponnement intra-utérin.

Tamponnements intra-utérins

97 tamponnements préventifs ont été faits en 1930 à la suite d'accouchements dystociques ou de délivrance artificielle.

Ils sont faits avec de grandes mèches imbibées de filtrat antistreptococcique.

Ces tamponnements laissés 24 heures dans l'utérus sont renouvelés 2 fois.

Transfusion du sang

16 observations.

Ces transfusions ont été faites après :

Hémorragies de la délivrance (15 cas).

Placenta prævia (1 cas : obs. 1785).

Résultats : Mortalité maternelle = néant.

PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES

PHLÉBITE DES MEMBRES INFÉRIEURS

A. Phlébite de la grossesse

1 cas.

Obs. 1658. I-pare de 28 ans : Phlébite au 6^e mois, persistant jusqu'au 8^e mois.

Accouchement spontané, naturel à terme.

Suites de couches normales.

B. Phlébite des suites de couches

6 observations

N^{os} 1719, 1962, 1971, 2037 et (n^{os} 19770 et 19845 Registre de sortie).

N^o 1719. III-pare de 22 ans : Accouchée le 8 novembre dans le Service d'un enfant mort-né pesant 1 k. 980. Grossesse de 8 mois.

Délivrance naturelle.

Pendant les 5 premiers jours, température oscillant entre 37 et 38°, quand le 13 novembre la malade a une syncope brusque. Immédiatement après brusque élévation thermique à 39°. Pouls à 140.

Déjà à ce moment légère douleur au mollet droit. Le lendemain, cœur affolé, rythme embryocardique, puis bruit de galop.

Le soir, les signes d'une phlébite du membre inférieur droit se précisent. Douleur intense.

1 jour après le rythme cardiaque redevient normal. Dès lors la température reste oscillante, le pouls rapide. Tous ces signes persistent jusqu'au 5 janvier, date à laquelle tout rentre dans l'ordre.

Sortie par guérison le 19 février 1931.

N^o 2037. III-pare de 36 ans.

Accouchée spontanément à terme le 26 décembre 1930. Enfant vivant pesant 3 k.000.

Délivrance naturelle complète 700 gr.

Le 12^e jour après l'accouchement, brusque élévation de température, pouls instable les jours précédents, et rapide. Les signes d'une phlébite des membres inférieurs se constituent. Immobilisation.

Sortie par guérison le 27 février 1931.

N^o 1962. II-pare de 38 ans.

Accouchement naturel à terme. Garçon vivant pesant 3 k. 350. Délivrance naturelle pesant 620 gr. Petit côté : 2 cm.

Les 4 premiers jours suites de couches normales.

Le 5^e jour élévation de la température. Ascension parallèle du pouls. Œdème des membres inférieurs.

Température et pouls restent instables jusqu'au 22^e jour.

Sortie par guérison le 57^e jour.

N^o 1971. IV-pare de 26 ans.

Accouchement naturel à terme le 16 décembre 1930. Enfant vivant. Délivrance naturelle et complète. Le 20 décembre la température est à 40°. Pouls parallèle. Le 28 décembre, alors que le pouls et la température persistaient instables jusqu'alors, quelques douleurs dans la jambe droite apparaissent.

On immobilise. L'œdème se constitue les jours suivants. Le 17 janvier Phlébite de la jambe gauche.

Sortie par guérison près d'un mois après.

N° 19845 (du Registre de sortie).

Fausse couche de 5 mois 1/2 le 22 novembre 1930..

La femme avait eu des hémorragies de la grossesse persistantes.

Suites subfébriles. Pouls instable.

Une phlébite se constitue (jambe droite).

Le 26 décembre, la température et le pouls se stabilisent.

Sortie par guérison le 11 janvier 1931.

N° 19770 (du Registre de sortie).

Accouchement à terme le 5 décembre 1930.

Fille vivante pesant 3 k. 450. Délivrance naturelle et complète.

Le 9 décembre, douleur dans la cuisse droite et à l'aîne. Pouls instable. Température subfébrile.

Une phlébite droite se constitue.

Le 14 décembre, le pouls et la température se stabilisent. Sortie par guérison le 3 janvier.

Résumé. 6 cas. 6 guérisons.

1 cas de phlébite à bascule.

5 cas consécutifs à des accouchements à ou près du terme.

1 cas consécutif à un avortement de 5 mois 1/2.

Infections mammaires

Il a été constaté 46 infections du sein (type lymphangitique et crevasses).

3 seulement ont nécessité une incision pour abcès du sein.

Dans tous les cas les femmes ont quitté le service entièrement guérie.

Infections puerpérales

a) Infections mortelles.

4 cas de septicémie à streptocoques, avec hémoculture positive d'emblée, d'allure suraiguë avec mort rapide de la femme.

N^{os} 8297, 9049, 7049, 14252.

Tous ces cas, survenus dans les suites de couches, après des accouchements spontanés à terme, se sont terminés par la mort de la femme malgré tout le traitement.

Dans ces 4 cas l'hémoculture était positive.

b) Infections qui ont guéri.

1^o 6 cas d'infection amniotique (soit femme entrée avec de la température, ou température survenant pendant le travail). — Guérison de tous les cas.

2^o 17 femmes ont fait de la température pendant leurs suites de couches (infection utérine). — Guérison de ces 17 cas.

(Obs. 152, 280, 367, 341, 357, 554, 528, 1116, 1027, 1031, 1174, 1391, 1593, 1621, 1702, 1645, 1784).

MORTALITÉ

Mortalité maternelle

16 décès.

2 femmes sont mortes après des césariennes.

N° 843. Intoxication gravidique du type éclam-
tique (*in extremis*) : Mort.

N° 1443. Opération de Porte : Mort.

4 femmes sont mortes d'infection puerpérale.

Nos 8297, 9049, 7049, 14.252 (Registre de sor-
tie).

5 femmes sont mortes de péritonite (*post abortum*).

Nos 9678, 10185, 10961, 11122, 18883.

2 femmes sont mortes d'insuffisance cardiaque.

Nos 9315, 10667.

1 femme est morte de tuberculose pulmonaire.

Nos 4652.

1 femme est morte d'embolie au 15^e jour.

N° 16191.

1 femme est morte d'intoxication gravidique ictère
grave.

N° 2492.

Mortalité infantile

85 enfants.

83 (prématurés, débiles, héréd. Σ), 2 d'hémorragie
méningée.

26 au 1^{er} jour.

9 au 2^e jour.

5 au 3^e jour.

6 au 4^e jour.

5 au 5^e jour.

5 au 6^e jour.

4 au 7^e jour.

5 au 8^e jour.

2 au 9^e jour.

1 au 10^e jour.

3 au 11^e jour.

Le reste après le 11^e jour.

PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NÉ

1) Malformations fœtales

Il a été constaté 9 cas de pied bot, 2 cas d'anencéphalie.

2) Conjunctivité du nouveau-né

(6 observations).

Nos 382, 495, 635, 624, 590, 295.

Tous ont quitté le service guéris.

3) Melæna du nouveau-né

8 cas : 5 enfants nés avant terme. 3 nés à terme.

Résultat : 5 guérisons, 3 morts.

(ayant été ranimés).

4) Mort apparente du nouveau-né

31 cas.

(ayant été ranimés)

ANNÉE 1951

SERVICE D'ACCOUCHEMENTS STATISTIQUE GÉNÉRALE

Femmes reçues : 3.141.

Avortements : 648.

Accouchements par les voies naturelles (y compris les gémellaires) : 2190.

Opérations césariennes : 6.

Gestations ectopiques : 7 (toutes renvoyées en chirurgie pour intervention).

Mortalité maternelle : 31 cas.

(post-abortum, 11 cas; post-partum, 20 cas).

Chiffre total des naissances d'enfants : 2.226.

Enfants pesant moins de 2.000 gr. : 182.

Enfants pesant entre 2.000 et 2.500 gr. : 225.

Enfants pesant entre 2.500 et 3.000 gr. : 339.

Enfants pesant entre 3.000 et 3.500 gr. : 991.

Enfants pesant entre 3.500 et 4.000 gr. : 401.

Enfants pesant plus de 4.000 gr. : 88.

Chiffre d'enfants mort-nés : 97.

Enfants morts pendant leur séjour à la Maternité :
87.

Mort-nés de moins de 2.000 gr. : 71 ; de plus
de 2.000 gr. : 26.

Enfants sortis vivants : 2.042.

Femmes accouchées en ville et transportées
ultérieurement à la maternité : 97 femmes.

Toutes ces femmes sont arrivées à la Maternité,
soit accouchées et délivrées, soit accouchées seu-
lement et ont été délivrées dans le service.

Femmes reçues pour elles-mêmes : 96.

Femmes reçues pour elles et leur enfant : 1 (tracés
de strangulation chez l'enfant).

Mortalité maternelle : 2.

Mortalité infantile : 1.

Total général :

Accouchements et avortements : 2.838

Mortalité maternelle totale : 31.

Enfants sortis vivants : 2.012.

AVORTEMENTS

Nombre total : 648 cas.

Dans 551 cas l'avortement était de moins de 4 mois.

Dans 97 cas l'avortement était de plus de 4 mois.

Dans :

445 cas, la femme était entrée à l'hôpital pour
métrorragies (La femme ayant expulsé son
fœtus chez elle, et seule une rétention pla-
centaire était constatée).

Toutes ces femmes ont été soumises à un

traitement obstétrical actif (curage digital ou curettage).

203 cas, la femme a expulsé son fœtus dans le service.

A côté de ces 648 cas d'avortements traités obstétricalement :

76 femmes ont été mises en observation, dans le service ayant été traitées médicalement (soit pour un avortement entièrement terminé, soit pour une menace d'avortement).

Mortalité maternelle post-abortum : 11 cas.

4 observations de septicémie : 4521, 12324, 16884, 17394.

3 observations de péritonite : 1513, 1855, 4701.

1 observation de broncho-pneumonie : 3858.

1 observation d'endométrite : 1855.

2 observations d'intoxication, 11622, 20001.

(Voir le chapitre Mortalité.)

Nous n'avons pas voulu donner quelques chiffres des causes étiologiques probables, ces chiffres auraient été forcément taux, la femme se dérochant presque toujours à l'interrogatoire, et les cas d'avortements sans cause, constitueraient la presque totalité des cas étiologiques.

Accouchements

Présentations (en général) y compris les présentations des juméaux.

Sommet	1978
Face	9
Front	2
Siège	95
Epaule.....	9

I) ACCOUCHEMENTS SIMPLES

A. **Présentation du sommet** : 1.853 cas.

Ces cas se répartissent ainsi :

O. I. G. A.	1.125
O. I. D. P.	718
O. I. G. P.	8
O. I. A. D.	2

Parité. Il y eut 722 primipares.

B. **Présentation du siège**

(95 observations).

53 S. I. G. A. — 42 S. I. D. P.

70 sièges décomplétés. — 25 sièges complets.

a) Les S. I. G. A (39 décomplétés, 14 complets).

1^o Sièges décomplétés : 39.

Parité. I-pares 24, II-pares 7, III-pares 5, IV-pares 1, VII-pare, 1, IX-pare, 1.

Il y eut 39 sièges décomplétés mode des fesses.

Causes : Dans 32 cas la cause de la présentation n'a pu être établie.

(Obs. 32, 65, 197, 223, 336, 357, 381, 570, 612, 671, 807, 403, 823, 900, 1340, 656, 809, 810, 1633, 1689, 1777, 1730, 1804, 1871, 1907, 1941, 1964, 2030, 2032, 2080, 2159, 2178).

2 fois il existait une viciation pelvienne (rachitisme) (Obs. 159, 725).

4 fois l'accouchement était prématuré (Obs. 114, 126, 521, 556).

1 fois il y avait grossesse gémellaire (Obs. 407).

Accouchement :

Dans 35 fois l'accouchement a été spontané (Manœuvre de Mauriceau sur tête dernière).

La grande extraction de siège a été faite 3 fois (Obs. 311, 381, 1804).

2 fois pour souffrance fœtale (Obs. 311 et 381).

1 fois pour fatigue maternelle (Obs. 1804).

Une tentative infructueuse de forceps fut faite une fois. (Obs. 311)

Une basiotripsie sur tête dernière fut faite une fois (Obs. 534).

Une césarienne haute pour bassin rétréci (Obs. 159).

Mortalité : 7 enfants morts.

Obs. 126. Fœtus de 6 mois pesant 800 gr.

Obs. 311. Garçon mort-né de 3 k. 820 (souffrance fœtale au cours du travail).

Obs. 381. Fille mort-née de 3 k. 100 (souffrance fœtale au cours du travail).

Obs. 531. Garçon mort-né de 1 k. 320 (hématome rétro-placentaire).

Obs. 671. Garçon mort-né de 3 k. 500.

Obs. 725. Garçon mort-né de 4. k 150 (Promontoire accessible).

Obs. 810. Garçon mort-né de 4 k. 040 (après tentative de forceps en ville).

2^o Les sièges complets : 14 cas.

9 primipares, 3 deuxièmepares, 1 troisièmepare, 1 septièmepare.

Causes :

Dans 10 cas la cause de la présentation ne put être établie (Obs. 25, 61, 252, 676, 824, 1091, 1332, 1531, 1550, 1573).

Dans 4 cas l'accouchement était prématuré (Obs. 245, 296, 1711, 2043).

Accouchement :

Dans 13 cas l'accouchement fut spontané (Manœuvre de Mauriceau sur tête dernière).

La grande extraction de siège fut faite 1 fois. (Obs. 1091) I-pare de 27 ans.

Grande extraction de siège pour cardiopathie.

Délivrance. — 2 fois il fut fait une délivrance artificielle pour non décollement du placenta (Obs. 245, 1091).

Mortalité : Aucun cas.

b) Les S. I. D. P.

31 sièges décomplétés. — 11 sièges complets.

1^o Sièges décomplétés : 31 cas.

16 I-pares, 4 II-pares, 4 III-pares, 6 IV-pares,
1 V-pare.

Tous les sièges décomplétés étaient mode des fesses.

Causes :

Dans 21 cas la cause de la présentation n'a pu être établie.

Dans 7 cas il y avait accouchement prématuré (Obs. 20, 114, 222, 338, 561, 1349, 1649).

Dans 3 cas il y avait grossesse gémellaire (obs. 134, 222, 614).

Dans 1 cas il y avait gros excès de liquide (Obs. 121) (avec procidence du cordon).

Accouchement. — Il a été spontané 31 fois.

Mortalité. — 2 cas de mortalité infantile.

Obs. 813. III-pare de 33 ans : Garçon mort et macéré pesant 3 k. 700.

Obs. 114. IV-pare de 28 ans.: Avortement de 6 mois. Fille mort-née de 700 gr.

2^o Sièges complets : 11 observations.

7 I-pares, 1 II-pare, 1 III-pare, 1-IVpare,
1 VII-pare (Obs. 26, 274, 376, 490, 562, 624,
696, 1392, 1753, 1717, 1718).

Causes :

Dans 10 cas la cause de la présentation n'a pu être établie.

Dans 1 cas il y avait accouchement prématuré (Obs. 26).

Accouchement :

Dans 10 cas l'accouchement fut spontané.

La grande extraction de siège ne fut faite qu'une fois (Obs. 376). pour souffrance fœtale. Fille mort-née de 2 k. 780.

Mortalité infantile : 1 seul cas (Obs. 376).

C. Présentation de la face

(9 observations.)

Obs. 548, 944, 1174, 1608, 1889, 1937, 1985, 2083, 2088).

Obs. 548. V-pare de 29 ans : M. I. G. A.

Femme amenée de ville après tentative de forceps, infructueuse.

Accouchement naturel, spontané à l'hôpital.

Garçon mort-né anencéphale pesant 3.000 gr. (Auscultation non perçue à l'arrivée).

Obs. 944. II-pare de 24 ans : M. I. G. A.

Accouchement naturel à terme. Enfant vivant.

Obs. 1174. XIV-pare : M. I. D. P. Auscultation négative.

La femme ne sent plus remuer depuis quelques jours.

Accouchement spontané, près du terme.

Enfant mort et macéré.

Obs. 1608. III-père de 38 ans : M. I. G. A.

Accouchement spontané. Garçon vivant de
3 k. 120.

Obs. 1889. II-père de 24 ans : M. I. D. P.

Accouchement spontané. Fille à terme vivante
de 3 k. 280.

Obs. 1937. I-père de 24 ans : M. I. G. A.

Application de forceps pour souffrance fœtale.
Garçon vivant de 4 k. 050.

Obs. 1985. VI-père de 29 ans : M. I. D. P.

Avortement de 6 mois. Fille anencéphale
mort-née de 0 k. 980.

Obs. 2083. I-père de 23 ans : M. I. D. P.

Accouchement prématuré à 7 mois 1/2.

Fille mort-née anencéphale de 1 k. 350.

Obs. 2088. IV-père de 38 ans : M. I. G. A.

Accouchement spontané. Garçon vivant de
3 k. 300.

En résumé : 5 M. I. G. A. — 4 M. I. D. P.

8 accouchements spontanés. 1 application de
forceps.

Mortalité infantile : 4 cas (dont 3 anencéphales).

D. Présentation du front

(2 observations 1332, 1337).

Toutes deux chez des primipares. Grossesses
à terme. Applications de forceps dans les 2 cas pour
souffrance fœtale. Enfants vivants dans les 2 cas.

Dans l'observation 1337, on fit une incision

antérieure du col, pour faire l'application de forceps.

E. Présentation de l'épaule

(9 observations).

(Obs. 707, 1163, 1314, 1342, 1353, 1381, 1402, 1767, 2085).

Il y eut 7 accouchements à terme, 2 accouchements prématurés.

Dans 8 cas on fit une version podalique.

Dans un cas on fit une embryotomie (Obs. 2085).

Résumé des observations :

N° 707. III-pare de 40 ans : Version podalique pour présentation de l'épaule.

Extraction d'un garçon mort-né pesant 2 k.570.

N° 1163. IIIV-pare de 34 ans : Version podalique pour présentation de l'épaule.

Extraction d'une fille mort-née pesant 2 k.500

N° 1314. III-pare de 44 ans ; Version podalique pour présentation de l'épaule.

Extraction d'un garçon mort et macéré pesant 4 k. 120.

N° 1342. I-pare de 25 ans : Version podalique pour présentation de l'épaule.

Extraction d'une fille vivante pesant 4 k. 700.

N° 1353. V-pare de 32 ans : Version podalique pour présentation de l'épaule.

Grossesse de 7 mois environ.

Extraction d'une fille mort-née pesant 1 k.180.
N° 1381. IV-pare de 31 ans. Grossesse au terme
de 6 mois 1/2.

Version podalique pour présentation de l'é-
paule et placenta prævia.

Extraction d'une fille mort-née pesant 1 k.280.
N° 1402. IV-pare de 35 ans : Grossesse gémellaire
à terme.

Version podalique sur 2^e jumeau pour pré-
sentation de l'épaule.

Extraction d'un enfant vivant pesant 2 k. 400.
N° 1767. II-pare de 25 ans : Version podalique
pour présentation de l'épaule et procidence du
cordon.

Extraction d'un enfant vivant pesant 3 k. 050.
N° 2085. II-pare de 22 ans : Présentation de l'é-
paule. Auscultation négative.

Embryotomie et basiotripsie sur tête dernière.

Extraction d'un garçon mort et macéré pesant
2 k. 600 sans matière cérébrale.

Délivrance artificielle immédiate pesant 630 gr.

Résultats. — Mortalité maternelle : 0. Mortalité fœ-
tale : 6 morts.

II) ACCOUCHEMENTS GÉMELLAIRES

En 1931, il y eut 30 accouchements gémellaires.

Ces accouchements gémellaires résultaient de
17 grossesses bivitellines, 12 grossesses uni-

vitellines (2 jumeaux), 1 grossesse trigémellaire.

A. Gestations univitellines

12 observations (n° 143, 201, 519, 614, 870, 928, 1018, 1063, 1308, 1335, 1640, 2042).

Ces 12 cas donnent :

3 gestations de 7 mois 1/2 environ (Obs. 143, 201, 2042).

2 gestations de 8 mois (Obs. 1063-1335).

7 gestations à terme (Obs. 519, 614, 870, 928, 1028, 1308, 1335).

Dans 2 cas les fœtus étaient de sexes différents (Obs. 928, 1308).

Dans les 10 autres cas les fœtus étaient du même sexe.

Dans 3 cas il y eut des garçons (Obs. 143, 201, 1063).

Dans 7 cas il y eut des filles.

Dans 9 cas il y eut 2 enfants vivants (Obs. 143, 201, 870, 928, 1018, 1063, 1308, 1335, 2042).

Dans les 3 cas restants il y eut 1 enfant mort.

Mortalité maternelle : 0 cas.

Mortalité fœtale : 3 cas.

Malformations :

Le 2^e jumeau n° 1308 avait une tumeur céphalique molle pédiculée de la grosseur d'une noix (La tumeur a été extirpée après ligature au catgut).

Présentations :

Dans 6 cas la présentation fut céphalique pour les 2 jumeaux (Obs. 201, 519, 1018, 1063, 1308, 1042).

Dans 6 cas la présentation fut céphalique pour le 1^{er} jumeau et pelvienne pour le second (Obs. 143, 614, 870, 928, 1308, 1640).

Tous les accouchements furent spontanés.

Parité :

- 6 fois : primipares.
- 2 fois : deuxièmepares.
- 2 fois : troisièmepares.
- 1 fois : cinquièmepare.
- 1 fois : sixièmepare.

Poids des enfants :

Dans 5 cas les poids des enfants étaient inférieurs à 2.000 gr.

Obs. 143 : 1^{er} jumeau 1 k. 520.

Obs. 201 : 1^{er} jumeau 1 k. 870.

Obs. 614 : Fille morte et macérée arrêtée au 5^e mois de son évolution et pesant 350 gr.

Le 1^{er} jumeau était normal né à terme.

Obs. 2042 : 1^{er} jumeau 1 k. 570 ; 2^e jumeau 1 k. 640.

Dans 15 cas les poids des enfants étaient compris entre 2.000 et 3.000 gr.

Obs. 143 : 2^e jumeau 2 k. 070.

Obs. 201 : 2^e jumeau 2 k. 000.

Obs. 319 : 1^{er} jumeau 2 k. 680 ; 2^e jumeau 2 k. 500.

Obs. 870 : 1^{er} jumeau 2 k. 650 ; 2^e jumeau 2 k. 320.

Obs. 928 : 1^{er} jumeau 2 k. 950 ; 2^e jumeau 2 k. 500.

Obs. 1018 : 1^{er} jumeau 2 k. 280 ; 2^e jumeau 2 k. 300.

Obs. 1308 : 2^e jumeau 2 k. 300.

Obs. 1335 : 1^{er} jumeau 2 k. 450 ; 2^e jumeau 2 k. 050.

Obs. 1640 : 1^{er} jumeau 2 k. 500 ; 2^e jumeau 2 k. 000.

Dans 2 cas les poids des enfants étaient supérieurs à 3 k. 000.

Obs. 614 : 1^{er} jumeau 3 k. 200.

Obs. 1308 : 1^{er} jumeau 3 k. 900.

B. Grossesses bivitellines

17 observations (90, 134, 157, 185, 222, 270, 414, 1176, 1224, 1382, 1402, 1486, 1600, 1945, 2057, 2067, 2164).

Ces 17 cas donnent :

2 accouchements prématurés à 7 mois (Obs. 222, 1224).

5 accouchements prématurés à 8 mois (Obs. 134, 185, 1176, 1945, 2067).

10 accouchements à terme.

Sexe :

Dans 13 cas les jumeaux étaient du même sexe (Obs. 90, 185, 222, 270, 1176, 1382, 1402, 1486, 1600, 1945, 2057, 2067, 2164).

Dans 4 cas les jumeaux étaient de sexes différents (Obs. 134, 157, 414, 1224).

Dans 10 cas il y eut 2 garçons (Obs. 90, 185, 270, 1176, 1402, 1486, 1600, 1945, 2067, 2164).

Dans 3 cas il y eut 2 filles (Obs. 222, 1382, 2057).

Mortalité :

Dans 15 cas il y eut 2 enfants vivants (Obs. 90, 134, 157, 185, 222, 270, 414, 1224, 1382, 1402, 1482, 1945, 2057, 2067, 2164).

Dans 2 cas il y eut 1 enfant mort (Obs. 1176, 1600).

Mortalité générale : 2 cas.

Présentations :

Dans 9 cas la présentation fut céphalique pour les 2 jumeaux (Obs. 90, 157, 185, 1382, 1486, 1945, 2057, 2067, 2164).

Dans 6 cas la présentation fut céphalique pour le 1^{er} jumeau et pelvienne pour le second (Obs. 134, 222, 270, 414, 1176, 1600).

Dans 2 cas la présentation fut céphalique pour le 1^{er} jumeau et transversale pour le second (Obs. 1224, 1402).

Parité :

Dans 9 cas il s'agissait d'une primipare (Obs. 90, 185, 222, 270, 1176, 1382, 1600, 1945, 2067).

Dans 1 cas il s'agissait d'une secundipare (Obs. 2164).

Dans 2 cas il s'agissait d'une troisièmepare (Obs. 1224, 1486).

Dans 3 cas il s'agissait d'une quatrièmepare (Obs. 134, 414, 1402).

Dans 1 cas il s'agissait d'une sixièmepare (Obs. 2057).

Dans 1 cas il s'agissait d'une septièmepare (Obs. 157).

Accouchements :

Dans 12 cas l'accouchement fut spontané pour les 2 jumeaux (Obs. 90, 134, 157, 185, 222, 270, 414, 1486, 1945, 2057, 2067, 2164).

Dans 3 cas l'accouchement fut spontané pour un jumeau, mais une application de forceps fut faite sur l'autre.

Obs. 1176 : 1^{er} jumeau. Forceps pour souffrance fœtale.

Obs. 1382 : 1^{er} jumeau. Forceps pour procidence du cordon.

Obs. 1600 : 1^{er} jumeau. Forceps pour fatigue maternelle.

Dans 2 cas une version podalique fut faite sur un jumeau et l'accouchement fut spontané pour l'autre.

Obs. 1224 : Version sur 2^e jumeau pour présentation transversale.

Obs. 1402 : Version sur 2^e jumeau pour présentation transversale.

Poids des enfants :

Dans 8 cas les poids des enfants étaient inférieurs à 2 k. 000.

Obs. 222 : 1^{er} jumeau 1 k. 800 ; 2^e jumeau 1 k. 650.

Obs. 1176 : 2^e jumeau 1 k. 550.

Obs. 1224 : 1^{er} jumeau 1 k. 650 ; 2^e jumeau 1 k. 750.

Obs. 1945 : 1^{er} jumeau 1 k. 880 ; 2^e jumeau 1 k. 980.

Obs. 2057 : 2^e jumeau 1 k. 930.

Dans 22 cas les poids des enfants étaient compris entre 2.000 et 3.000 gr.

Obs. 90 : 1^{er} jumeau 2 k. 480 ; 2^e jumeau 2 k. 480.

Obs. 134 : 1^{er} jumeau 2 k. 600 ; 2^e jumeau 2 k. 150.

Obs. 157 : 1^{er} jumeau 2 k. 900 ; 2^e jumeau 2 k. 550.

Obs. 185 : 1^{er} jumeau 2 k. 570 ; 2^e jumeau 2 k. 510.

Obs. 270 : 1^{er} jumeau 2 k. 500 ; 2^e jumeau 2 k. 750.

Obs. 414 : 2^e jumeau 2 k. 600.

Obs. 1176 : 1^{er} jumeau 2 k. 550.

Obs. 1832 : 1^{er} jumeau 2 k. 380 ; 2^e jumeau 2 k. 050.

Obs. 1402 : 1^{er} jumeau 2 k. 800 ; 2^e jumeau 2 k. 400.

Obs. 1600 : 2^e jumeau 2 k. 900.

Obs. 2057 : 1^{er} jumeau 2 k. 770 ; 2^e jumeau 2 k. 880.

Obs. 2067 : 1^{er} jumeau 2 k. 280.;

Obs. 2164 : 1^{er} jumeau 2 k. 800 ; 2^e jumeau 2 k. 700.

Dans 3 cas les enfants pesaient plus de 3 k. 000.

Obs. 414 : 1^{er} jumeau 3 k. 550.

Obs. 1486 : 1^{er} jumeau 3 k. 480 ; 2^e jumeau 3 k. 000.

C. Grossesse trivitelline

1 observation n° 686.

III-paire de 33 ans.

Accouchement spontané des 3 enfants.

1^{er} jumeau. Fille vivante de 2 k. 120.

2^e jumeau. Garçon vivant de 2 k. 220.

3^e jumeau. Fille vivante de 2 k. 120.

Délivre pesant 1 k. 280.

COMPLICATIONS DE LA GESTATION

I. UTÉRUS

A. Malformations utérines

a) 2 cas d'utérus cordiforme chez 2 primipares.

Accouchement spontané dans les 2 cas.

b) 1 cas de sténose du col n° 741.

II-pare, III-geste de 35 ans.

Dilatation artificielle du col à l'aide de bougies n°s 2, 3 et 4 pour sténose du col par cautérisation. La dilatation s'effectua alors normalement.

Accouchement spontané à terme.

Fille vivante de 2 k. 850.

B. Fibromes de l'utérus gravide

2 observations (669, 1028) à retenir sur 31 cas observés pendant tout 1931.

Obs. 669. I-pare de 33 ans. Hémorragie au 3^e mois. Accouchement spontané à terme.

Fille vivante de 2 k. 570. Fibrome pédiculé utérin (grosueur d'un poing).

Obs. 1028. I-pare de 32 ans. Accouchement spontané à terme. Garçon vivant de 4 k. 250.

Fibrome de la face antérieure de l'utérus, volumineux.

II. ŒUF

A. Hydramnios

29 cas.

(Obs. 16, 63, 87, 262, 319, 425, 451, 475, 558, 655, 813, 881, 1166, 1215, 1410, 1484, 1499, 1529, 1541, 1568, 1737, 1771, 1782, 1852, 1867, 1920, 2131, 2137, 2152).

Tous ces cas ont évolué d'une façon subaiguë.

N^o 16. I-pare, 25 ans : Excès de liquide. ♀ de
2.780 gr.

N^o 63. II-pare, 30 ans : Excès de liquide. ♂ de
4.000 gr.

(Traitee pour Σ).

N^o 87. II-pare, 29 ans : Excès de liquide. ♀ de
3.390 gr.

N^o 262. III-pare, 28 ans : Excès de liquide. ♂ de
4.170 gr.

N^o 319. V-pare, 30 ans : Excès de liquide. ♂ de
3.300 gr.

(Pyélonéphrite).

N^o 425. I-pare, 16 ans : Excès de liquide. ♀ de
2.730 gr.

N^o 451. II-pare, 26 ans : Excès de liquide. ♂ de
3.950 gr.

N^o 475. IX-pare, 40 ans : Excès de liquide. ♂ de
1.400 gr.

(Placenta prævia).

N^o 558. VI-pare, 36 ans : Excès de liquide. ♀ de
3.600 gr.

N^o 655. II-pare, 26 ans : Excès de liquide. ♂ de
3,100 gr.

N^o 813. III-pare, 35 ans : Excès de liquide. ♂ de
3.700 gr.

Mort et macéré.

N^o 881. II-pare, 39 ans : Excès de liquide. ♂ de
4.220 gr.

N^o 1166. II-pare, 22 ans : Excès de liquide. ♂ de
4.150 gr.

N° 1215. IV-pare, 30 ans : Excès de liquide. ♂ de
2.450 gr.

(Procidence du cordon).

N° 1410. II-pare, 20 ans : Excès de liquide. ♂ de
4.300 gr.

N° 1484. II-pare, 22 ans : Excès de liquide. ♀ de
1.920 gr.

N° 1499. III-pare, 25 ans : Excès de liquide. ♂ de
3.750 gr.

N° 1529. III-pare, 27 ans : Excès de liquide. ♀ de
1.980 gr.

Morte et macérée.

N° 1541. II-pare, 21 ans : Excès de liquide. ♀ de
3.300 gr.

N° 1568. VI-pare, 33 ans : Excès de liquide. ♂ de
4.170 gr.

(3 litres de liquide).

N° 1737. II-pare, 25 ans : Excès de liquide. ♂ de
2.400 gr.

N° 1771. VII-pare, 26 ans : Excès de liquide. ♂ de 560 gr.

(Avortement de 5 mois) Σ. Enfant mort.

N° 1782. I-pare. 27 ans : Excès de liquide. ♀ de
3.600 gr.

N° 1852. III-pare : Excès de liquide. ♂ de 3.850 gr.

Mort. (Traitée pour Σ).

N° 1867. V-pare, 30 ans : Excès de liquide. ♀ de
1.680 gr.

N° 1920. VI-pare, 28 ans : Excès de liquide. ♂ de
3400 gr.

(5 litres de liquide).

N° 2131. I-pare, 21 ans : Excès de liquide. ♂ de 2.9320 gr.

N° 2137. II-pare, 23 ans : Excès de liquide. ♂ de 4.000 gr.

N° 2152. IV-pare, 29 ans : Excès de liquide. ♂ de 4.320 gr.

Mort. (Procidence du cordon.) Version podalique.

Tous ces accouchements sauf le n° 2152 ont eu lieu spontanément.

Dans 3 cas seulement on trouve une syphilis certaine.

Dans 2 cas seulement : possibilité de syphilis (Obs. 813, 1529).

4 accouchements ont eu lieu à 7 mois (Obs. 475, 1484, 1529, 1867).

1 avortement à 5 mois (Obs. 1771).

Mortalité fœtale : 5 cas.

3 macérés.

1 non viable.

1 après procidence du cordon.

B. Insertion vicieuse du Placenta

a) Dans un 1^{er} groupe de faits, nous classerons les observations des femmes qui ont saigné pendant la grossesse, sans préjuger de l'insertion placentaire, et qui ont accouché sans aucune nouvelle complication hémorragique.

30 cas (Obs. 64, 74, 93, 195, 218, 353, 497, 514, 548, 669, 726, 813, 860, 1027, 1082, 1133, 1190, 1221, 1391, 1429, 1435, 1498, 1529, 1776, 1879, 1915, 1873, 2013, 2063, 2107).

Dans 6 cas le petit côté des membranes était égal ou supérieur à 10 centimètres, par conséquent, ne pouvant être considérés comme *placentas prævias*.

Obs. 195 : 10 centimètres.

Obs. 1221 : 10 centimètres.

Obs. 1209 : 10 centimètres.

Obs. 1529 : 10 centimètres.

Obs. 1915 : 10 centimètres.

Obs. 2063 : 12 centimètres.

Dans 1 cas il n'y avait pas de petit côté (Obs. 813).

Dans tous les autres cas le petit côté mesurait de 1 à 10 centimètres.

Accouchements :

Ont accouché à terme : 14 femmes (Obs. 64, 74, 514, 548, 669, 813, 860, 1190, 1221, 1391, 1879, 1915, 1873, 2107).

Ont accouché au terme de 8 mois : 4 femmes (Obs. 93, 218, 1610, 1529).

Ont accouché au terme de 7 mois : 2 femmes (Obs. 1429, 2063).

Ont fait une fausse couche : 10 femmes.

à 4 mois (Obs. 1027).

à 5 mois (Obs. 1776, 1133).

à 6 mois (Obs. 195, 726, 353, 497, 1082, 1498, 2013).

Mortalité infantile : 14 cas (dont 3 à terme).

Tous ces cas ont été bénins, les hémorragies se sont arrêtées spontanément. Seule dans l'observation 1429 on mit un ballon à dilatation 2 francs.

L'accouchement se produisit spontanément.

Tous les accouchements ont été spontanés, sauf 2.

Obs. 860. Version podalique pour tête mobile à dilatation complète.

Obs. 1879. Application de forceps Tarnier pour souffrance fœtale au cours du travail.

Fille mort-née de 2.800 gr.

b) Dans un 2^e groupe de faits, nous classons les hémorragies survenant au cours du travail mais qui se sont arrêtées après un traitement obstétrical actif (Obs. 1429, 166, 1235, 1938).

Obs. 1429. IV-pare de 26 ans : A perdu du sang au 6^e mois.

Grossesse actuelle de 7 mois environ.

La femme entre en travail et perd beaucoup.

Pose d'un ballon de Champetier de Ribes à 2 fr. L'hémorragie s'arrête.

Accouchement spontané. Enfant vivant de 1 k. 550. Petit côté : 10 cm.

Obs. 166. III-pare de 33 ans : Grossesse de 7 mois 1/2 environ.

Tête en bas fortement déjetée dans la fosse iliaque droite.

La femme perd depuis 8 jours, et perd aussi au début du travail.

On rompt les membranes entre 2 et 5 fr.

La tête s'engage, mais on ne perçoit plus les bruits du cœur.

Accouchement spontané. Garçon mort de 2 k. 530.

Hémorragie de la délivrance. On fait une délivrance artificielle.

Insertion du placenta sur l'orifice utérin.

Obs. 1235. IV-pare de 29 ans : Grossesse à terme.

Tête en bas, mobile.

Perte abondante la veille de l'accouchement.

La femme perd un peu au cours du travail.

A petite paume : Rupture des membranes.

L'hémorragie s'arrête, puis reprend à dilatation complète. La femme se shocke.

On pratique une application de forceps à la partie haute de l'excavation.

Extraction d'une fille vivante de 3 k. 420.

Délivrance artificielle. Tamponnement.

Sérum physiologique. Transfusion.

Insertion centro-marginale du placenta.

Petit côté : 2 cm.

Obs. 1938. I-pare de 20 ans : Grossesse à terme.

Tête en bas mobile.

Hémorragie au début du travail.

Rupture des membranes à 1 fr. L'hémorragie s'arrête.

Accouchement naturel spontané.

Délivrance naturelle.

Insertion du placenta sur l'orifice utérin.

Petit côté : 0.

Dans tous ces cas la mortalité maternelle fut nulle.

c) Dans un 3^e groupe nous classons les cas traités par voie haute. 1 seule observation n° 963.

II-pare de 26 ans, est admise salle de travail pour pertes sanguines abondantes.

Grossesse à terme. Tête très élevée. Col effacé dans lequel on sent le placenta.

On décide d'intervenir par voie haute.

Césarienne basse pour placenta prævia central.

Garçon vivant de 2 k. 990.

Suites de couches normales.

d) Dans un 4^e groupe, nous classons des cas d'insertion du placenta sur l'orifice utérin sans hémorragies. 3 observations (636, 1238, 1327).

N° 636. I-pare de 24 ans : Urines albumineuses.

Grossesse normale à terme. Tête en bas mobile.

Accouchement spontané. Garçon vivant de 2 k. 830.

Délivrance naturelle : pas de petit côté.

N° 1238. I-pare de 24 ans.

Grossesse normale à terme. Aucune complication.

Accouchement spontané. Garçon vivant de 3 k. 500.

Délivrance naturelle. Pas de petit côté.

N^o 1327. I-pare de 27 ans.

Grossesse à terme. Tête en bas mobile. Pas d'hémorragies.

Accouchement spontané. Fille vivante de 3 k. 350.

Délivrance naturelle. Pas de petit côté.

e) Dans un 5^e groupe nous classons 2 observations de placenta prævia, ayant légèrement saigné au début de travail, sans donner lieu à d'autres incidents (Obs. 212, 927). Petits côtés : 2 cm. et 4 cm.

C. Mole hydatiforme

1 observation n^o 2074.

II-pare, entre dans le service pour métrorragies. Avait déjà eu une môle hydatiforme lors de sa première gestation.

Avortement d'une nouvelle môle hydatiforme. Guérison de la femme.

ÉTATS PATHOLOGIQUES GRAVIDIQUES

A. Albuminuries

101 observations.

(Obs. 9, 29, 71, 85, 101, 127, 160, 218, 229, 239, 245, 249, 251, 263, 271, 275, 307, 320, 328, 332, 343, 354, 361, 364, 381, 411, 417, 489, 492, 500, 511, 530, 538, 547, 584, 623, 665, 673, 678, 686, 689, 706, 715, 771, 790, 794, 818, 858, 900, 911, 921, 941, 950, 957,

967, 986, 988, 1017, 1022, 1043, 1046, 1051,
1111, 1138, 1176, 1213, 1219, 1253, 1258,
1275, 1276, 1288, 1295, 1301, 1335, 1345,
1361, 1406, 1431, 1455, 1480, 1492, 1495,
1553, 1585, 1624, 1626, 1642, 1675, 1702,
1708, 1734, 1752, 1774, 1788, 1875, 1950,
1965, 1969, 2001, 2108).

Toutes ces albuminuries ont été constatées soit à la consultation des femmes enceintes ou pendant l'hospitalisation des femmes.

21 fois seulement on a pu savoir la date d'apparition de l'albumine.

(Obs. 71, 85, 245, 271, 354, 665, 538, 957,
1022, 1138, 1276, 1295, 1301, 1492, 1585,
1734, 1642, 1675, 1788, 1965, 2001).

18 fois l'albumine est apparue au cours de la gestation sans qu'on puisse dire à quel moment.

Outre l'albumine on a constaté comme autres signes.

29 fois des œdèmes périphériques.

(Obs. 101, 239, 160, 361, 381, 411, 489, 511,
686, 818, 1111, 771, 858, 957, 900, 921, 988,
1258, 1288, 1295, 1361, 1253, 1480, 1585,
1492, 1702, 1950, 2001, 2108).

11 fois de la céphalée.

5 fois des troubles oculaires.

6 fois des crises d'éclampsie.

(Obs. 361, 511, 689, 1288, 1492, 1553).

8 fois de l'azotémie.

(Obs. 361, 689, 921, 941, 1288, 1492, 1553, 1495).

14 fois de l'hypertension (supérieure à 16 maxima).
(Obs. 101, 361, 411, 239, 251, 511, 858, 957
1288, 1495, 1553, 1492, 1626, 689).

Il y avait 2 grossesses gémellaires (Obs. 1176 et
686) et 99 gestations simples.

Ces 101 cas donnent :

4 avortements entre 6 mois et 6 mois 1/2 (Obs.
29, 794, 1138, 1300).

12 accouchements prématurés.

a) 5 au terme de 7 mois (Obs. 361, 417,
1275, 1335, 1480).

b) 6 au terme de 8 mois (Obs. 218, 245,
249, 271, 967, 1455).

c) 2 au terme de 8 mois 1/2 (Obs. 2001,
2053).

Les 84 autres gestations ont été menées à terme.

Parmi ces 84 accouchements à terme, 81 ont
eu lieu spontanément.

Il a été pratiqué :

2 applications de forceps Tarnier (Obs. 1022, 950).

1 basiotripsie sur tête dernière (Obs. 381).

Résultats :

89 enfants vivants.

14 enfants morts.

3 avortements.

3 prématurés 7 mois (nos 1275, 1335, 1300).

2 prématurés 8 mois (no 249, 1455).

6 nés à terme (Obs. 381, 1022, 1406, 921, 1702,
1950).

Mortalité maternelle :

a) Immédiate : Néant.

b) Pendant le séjour à la Maternité 1 cas
(Obs. 381). Septicémie à staphylocoques.

B. Eclampsie convulsive

7 cas : 6 observations + 1 observation (avec hématome rétro-placentaire.)

(Obs. 361, 511, 689, 1288, 1553, 1492).

(Obs. 11).

(Dans tous les cas il a été fait une injection de pilocarpine).

Obs. 361. I-pare de 20 ans : Entre dans le service pour un accouchement prématuré au terme de 7 mois environ.

Accouchement naturel, spontané. Fille vivante pesant 1 k. 350.

1 h. après l'accouchement crise typique d'éclampsie.

Urines albumineuses. Tension artérielle 18 1/2-13 au Vaquez.

Traitement habituel de la crise. Plus de crise.

Dix jours après phlébite du membre inférieur droit, apxreyie.

Sort sur sa demande, non guérie de sa phlébite.

Obs. 511. I-pare de 21 ans : Est amenée dans le service parce qu'elle a eu une crise d'éclampsie après un accouchement naturel spontané, en ville. Enfant de sexe féminin vivant pesant

2 k. 970. La femme n'a pas consulté pendant sa grossesse.

A l'entrée dans le service. Traces d'albumine.

Tension artérielle au Vaquez 16-11.

2^e crise d'éclampsie (typique).

Traitement habituel (saignée, somnifène, pilocarpine).

La femme n'a plus de crise.

Un tube d'Esbach montre le lendemain 0 gr.25 d'albumine.

Depuis tous les troubles s'amendent.

La femme quitte l'hôpital définitivement guérie, le 11^e jour.

Obs. 689. I-pare de 19 ans : Grossesse à terme.

Accouchement spontané. Garçon vivant : 3 k. 400.

Urines très albumineuses. Tension artérielle 14-6 au Vaquez.

6 heures après l'accouchement : 1^{re} crise d'éclampsie.

Traitement habituel.

2 heures après 2^e et dernière crise.

Albumine : 0 gr. 25 ; azotémie : 0 gr. 64.

Suites de couches normales.

Sort guérie le 11^e jour.

Obs. 1288. I-pare de 21 ans : Est amenée à l'hôpital dans le coma éclamptique.

Grossesse à terme.

Tête mobile, col long, fermé.

Œdème des membres inférieurs et vulvaire.

Albuminurie intense (7 gr.).

Tension artérielle au Vaquez 16-10.

A 1 h. 20. 10 minutes après son entrée dans le service crise éclamptique très violente et longue.

A 1 h. 30. Nouvelle crise violente avec accès de cyanose. Saignée de 500 gr. Pilocarpine.

A 4 h. 30. Nouvelle crise moins violente (7 cmc. somnifène intraveineux).

A 5 h. Nouvelle crise.

A 14 h. 30. La tête tend à s'engager. Bons bruits du cœur. Pas de dilatation. Femme très agitée.

T. A. : 16 1/2-13.

Le lendemain à 12 h. (la femme n'avait plus eu de crise) accouchement spontané : Fille vivante pesant 2 k. 550.

Le coma persiste.

A 18 h. 45. La femme a complètement retrouvé ses facultés. T. A. : 15 1/2-8 1/2. Albumine : 0 gr. 50 ; azotémie : 0 gr. 30.

L'enfant meurt dans la journée.

Suites de couches normales apyrétiques.

La femme sort guérie le 13^e jour.

Obs. 1492. I-pare de 35 ans, admise salle de travail le 23-8-31 à 17 h., parce qu'elle a eu chez elle des crise d'éclampsie.

Dès son arrivée : crise typique,

Grossesse de 8 mois 1/2 environ. Auscultation positive.

Urines albumineuses.

T. A. 18-8 au Vaquez.

Traitement habituel : saignée, somnifène intra-veineux, pilocarpine.

La femme qui était dans un sub-coma s'endort paisiblement. T. A. : 16-6.

Le 24-8-31 à 6 h. La femme a passé une bonne nuit. Elle dit que ses urines étaient albumineuses depuis quelques jours. T. A. : 14-9. Albumine : 1 gr.

A 18 h. Dilatation 1 fr. Bons bruits du cœur.

Le 27-8-31 à 9 h. Accouchement naturel Garçon vivant : 2 k. 700.

La femme n'avait plus eu de crise depuis le 23 août. Après l'accouchement T. A. : 13-9. Albumine : 0 gr. 25.

Suites de couches normales.

La femme sort guérie le 15^e jour sans albuminurie.

Obs. 1553. III-pare de 33 ans : Entre dans le service pour menace d'éclampsie.

Grossesse de 7 mois environ.

Albuminurie : 7 gr. T. A. : 22-16.

La femme est traitée et 2 jours après le taux d'albumine est 0 gr. 75.

15 jours après accouchement naturel par lesiège. Garçon vivant pesant 1 k. 300, mourant 1 h. après.

Suites de couches normales.

La femme sort guérie le 11^e jour.

Obs. 11. I-pare de 33 ans : Entrée dans le service pour crises d'éclampsie.

Grossesse de 7 mois environ.

Urines très albumineuses. Tension au Vaquez
23 1/2-17.

Urée sanguine : 0 gr. 60.

Nouvelles crises dans le service.

Traitement habituel (saignée abondante).

Accouchement naturel spontané.

Fille mort-née pesant 1 k. 270 (auscultation
négative à l'entrée).

2 h. après son accouchement :

Nouvelle crise d'éclampsie. La femme meurt
dans sa crise.

L'examen du délivre décèle un gros hématome
et infarctus du placenta.

Eclampsie et hématome rétro-placentaire.

Résultats :

a) Mortalité maternelle, 1 cas (Obs. 11).

b) Mortalité fœtale :

1. Immédiate : 1 cas (Obs. 11).

2. Après l'accouchement : 1 cas (Obs. 1553).

C. Hématomes rétro-placentaires

Laissant de côté les petits hématomes rétro-placentaires, n'ayant eu aucun signe clinique pendant la gestation et n'ayant déterminé aucun trouble tant fœtal que maternel. Nous ne décrirons que les hématomes rétro-placentaires typiques.

(6 observations.)

(Obs. 11, 120, 175, 794, 1275, 1323).

N° 11. Cette observation a déjà été mentionnée

au chapitre « Eclampsie ». Nous rappelons qu'il y avait à la fois, hématome rétro-placentaire et éclampsie, avec albuminurie marquée. Mort de la femme dans une crise d'éclampsie.

N° 120. VII-pare de 43 ans.

Grossesse de 8 mois environ.

Urines troubles. Tension artérielle 12-9 1/2 au Vaquez.

Accouchement naturel spontané.

Fille mort-née de 2 k. 270.

Délivrance immédiate spontanée pesant 520 gr.

Enorme caillot sur la face utérine du placenta.

N° 175. I-pare de 23 ans.

Grossesse de 7 mois environ.

Urines albumineuses.

Fille mort-née de 1 k. 870.

Gros hématome de la face utérine placentaire.

Obs. 794. III-pare de 33 ans.

Grossesse de 5 mois environ.

Expulsion d'un œuf complet pesant 920 gr.

Urines albumineuses. Tension artérielle : 15,5-9.

Grosse hémorragie après la délivrance. Shock.

Traitement du shock. Guérison.

Obs. 1275. VII-pare de 40 ans.

Grossesse de 7 mois environ.

Urines albumineuses : 0 gr. 50.

Tension artérielle : 13 1/2-9 1/2 au Vaquez.

Fille morte de 1 k. 580.

Délivrance immédiate spontanée.

Placenta déprimé en cupule par l'hématome.

Obs. 1323. II-pare de 39 ans.

Basiotripsie sur enfant mort par hématome.

rétro-placentaire. Grossesse à terme. ♀

3 k. 100. Transfusion sanguine de 1.200 gr.

Mortalité :

a) Maternelle : 1 cas (éclampsie).

b) fœtale : 6 cas.

D. Vomissements graves

16 cas.

3 cas ont nécessité l'avortement thérapeutique après échec du traitement médical.

1 cas : Accouchement prématuré à 5 mois spontané. Vomissements graves et subictère. Mort de la femme.

12 cas : ont cédé au traitement médical.

E. Pyélonéphrites

a) Cas sans température.

27 femmes sont entrées à l'hôpital en observation pour pyélonéphrite apyrétique.

L'examen des urines a montré du colibacille dans celles-ci.

Toutes ces pyélonéphrites ont été constatées au cours de la gestation.

b) Cas subfébriles.

11 femmes ont présenté une pyélonéphrite subfébrile.

(Obs. 566, 544, 537, 404, 719, 678, 903, 1094, 1161, 1480, 1678).

5 I-pares, 4 II-pares, 1 IV-pare, 1 V-pare.

Dans 3 cas la pyélonéphrite constatée au cours de la grossesse, avait disparu au moment de l'accouchement.

(Obs. 566, 719, 1161).

L'accouchement a été prématuré 3 fois.

N° 1094. 25 ans, IV-pare.

Hospitalisée pour pyélonéphrite fébrile.

Température oscillante entre 40° et 37°.

Accouchement prématuré à 6 mois 1/2. Enfant mort. Chute de la température après l'accouchement.

N° 903. II-pare de 21 ans.

Hospitalisée pour pyélonéphrite pendant la grossesse.

Accouchement à 8 mois environ.

Garçon vivant pesant 2 k. 650.

N° 1480. I-pare de 18 ans.

Pyélonéphrite droite.

Accouchement prématuré à 7 mois.

Garçon vivant pesant 1 k. 590.

Dans tous les autres cas l'accouchement a eu lieu à terme.

Mortalité fœtale : 1 cas (n° 1094).

c) Pyélonéphrites fébriles.

(Voir le chapitre : Service urologique.)

TATS PATHOLOGIQUES SPÉCIAUX

A. Syphilis

77 cas de syphilis ont été constatés en 1931.

44 cas de syphilis confirmée.

33 cas de syphilis probable (accidents obstétricaux).

Tous ces cas de syphilis ont été dépistés soit par l'interrogatoire, soit pendant ou avant le travail.

1^o 44 cas de syphilis confirmée : toutes ces femmes ont été traitées pendant ou avant leur grossesse.

(Obs. 22, 31, 49, 63, 110, 236, 284, 293, 301, 364, 379, 589, 604, 650, 680, 686, 701, 734, 761, 782, 879, 989, 994, 1113, 1152, 1321, 1460, 1485, 1538, 1672, 1680, 1699, 1710, 1776, 1742, 1756, 1771, 1793, 1852, 1874, 1946, 1953, 2139, 2147).

Toutes ces femmes ont eu une séro-réaction positive pendant ou avant leur grossesse.

2^o 33 cas de syphilis probable : Accidents obstétricaux (séro-réaction négative).

(Obs. 28, 107, 210, 389, 451, 625, 675, 726, 770, 1013, 1164, 1360, 1455, 1477, 1484, 1499, 1508, 1513, 1529, 1577, 1652, 1703, 1737, 1745, 1769, 1802, 1838, 1891, 1984, 2007, 2025, 2081, 2101).

Résultats :

1. Dans le 1^{er} groupe des femmes traitées avec

séro-réaction positive pendant ou avant l'accouchement on constate :

36 accouchements à terme.

8 accouchement avant terme.

3 avortements à 5 mois (Obs. 1771, 1776, 1946).

1 avortement à 6 mois (Obs. 899).

2 accouchements à 7 mois (Obs. 293, 734).

2 accouchements à 8 mois (Obs. 2139, 2147).

2. Dans le 2^e groupe des femmes non traitées on constate :

15 accouchements à terme.

18 accouchements avant terme.

2 avortements à 5 mois (Obs. 675, 770).

6 avortements à 6 mois (Obs. 210, 389, 726, 1508, 1745, 2081).

6 accouchements à 7 mois (Obs. 2007, 2025, 1455, 1484, 1703, 1891).

4 accouchements à 8 mois (Obs. 1013, 1529, 1737, 2101).

RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS.

1. Femmes traitées.

Obs. 22. II-pare de 30 ans. 1 accouchement à terme. Enfant vivant. Actuellement accouchement spontané. Garçon vivant de 2 k. 950. Réaction de Bordet-Wasserman positive.

Obs. 31. IV-pare de 30 ans. 3 grossesses à terme (2 enfants morts en bas âge). Entre en travail, mais quitte la Maternité à dilatation de 5 fr.

- Obs. 49. V-geste de 25 ans. 2 accouchements à terme (1 enfant mort de méningite, 2 fausses couches). Grossesse actuelle à terme. Accouchement spontané. Garçon vivant 3 k. 200.
- Obs. 63. II-pare de 30 ans (1 enfant mort-né à terme). Accouchement naturel à terme. Garçon vivant de 4 k. 000.
- Obs. 110. II-pare de 27 ans (1 enfant mort-né de 2 k. 750). Accouchement naturel à terme. Fille vivante de 3 k. 200.
- Obs. 236. II-pare de 39 ans (1 accouchement à 8 mois : enfant vivant). Accouchement naturel à terme. Garçon vivant de 3 k. 500.
- Obs. 284. V-pare de 27 ans : Accouchement naturel à terme. Fille vivante de 2 k. 950.
- Obs. 293. XII-geste de 42 ans : 8 accouchements à terme. 3 avortements. Accouchement naturel à 7 mois 1/2. Garçon vivant de 1 k. 720.
- Obs. 301. III-pare de 24 ans (2 enfants morts en bas âge). Accouchement naturel à terme. Garçon vivant de 3 k. 050.
- Obs. 364. II-pare de 26 ans (1 enfant mort-né macéré). Accouchement naturel à terme. Fille vivante pesant 3 k. 450.
- Obs 379. I-pare de 30 ans : Accouchement naturel à terme. Garçon mort et macéré de 4 k. 500.
- Obs. 589. IV-geste de 33 ans (2 avortements, 1 prématuré à 7 mois, 1 à terme). Accouchement naturel à terme. Garçon vivant de 3 k. 670.

- Obs. 604. I-pare de 21 ans : Accouchement naturel à terme. Garçon vivant de 3 k. 150.
- Obs. 650. I-pare de 20 ans : Accouchement naturel à terme. Enfant vivant.
- Obs. 680. II-pare de 25 ans : Accouchement naturel à terme. Enfant vivant 3 k. 750.
- Obs. 686. II-pare de 25 ans (1 accouchement à terme). Accouchement naturel à terme. Garçon vivant de 3 k. 350.
- Obs. 701. I-pare de 28 ans : Accouchement au terme de 8 mois $1/2$. Fille vivante de 2 k. 900.
- Obs. 134. VI-pare de 26 ans (3 accouchements à terme : 2 enfants morts en bas âge ; 1 accouchement gémellaire à 7 mois $1/2$. Enfants morts. 1 avortement à 5 mois). Accouchement prématuré de 7 mois $1/2$. Fille vivante de 1 k. 600.
- Obs. 761. I-pare de 28 ans : B.-W. +. Accouchement prématuré au terme de 8 mois environ. Fille vivante de 2 k. 900.
- Obs. 782. IV-geste de 32 ans (1 accouchement à terme : mort-né). 2 avortements. Accouchement naturel à terme. Garçon vivant de 3 k. 500.
- Obs. 879. I-pare de 29 ans : Accouchement naturel à terme. Garçon vivant de 3 k. 720.
- Obs. 989. I-pare de 26 ans : Avortement à 6 mois $1/2$. Garçon mort-né de 1 k. 150.
- Obs. 994. I-pare de 19 ans : Accouchement naturel à terme. Enfant vivant. Garçon pesant 3 k. 070.
- Obs. 1113. III-pare de 27 ans : Accouchement naturel à terme. Fille vivante de 2 k. 950.

- Obs. 1152. III-pare de 36 ans (3 enfants vivants nés à terme). Accouchement naturel à terme. Garçon vivant de 3 k. 550.
- Obs. 1321. III-pare de 29 ans (2 enfants à terme décédés en bas âge). Accouchement naturel à terme. Fille vivante de 3 k. 920.
- Obs. 1460. VI-pare de 36 ans (1 accouchement à terme ; 2 accouchements à 8 mois ; 1 fausse couche). 1 enfant mort-né à terme. Accouchement naturel à terme. Garçon vivant de 3 k. 620.
- Obs. 1485. III-geste de 27 ans (2 avortements). Accouchement naturel à terme. Garçon vivant de 3 k. 600.
- Obs. 1538. I-pare de 24 ans ; Accouchement naturel à terme. Garçon vivant de 3 k. 400.
- Obs. 1672. IV-pare de 35 ans (3 accouchements à terme, 2 enfants morts en bas âge). Accouchement naturel à terme, enfant mort-né de 4 k. 800.
- Obs. 1680. VII-geste de 35 ans (3 enfants mort-nés à terme ; 3 fausses couches). Accouchement naturel à 8 mois 1/2. Fille vivante de 2 k. 670. Délivrance 1 k. 450.
- Obs. 1699. III-geste de 26 ans (1 avortement, 1 enfant mort de méningite). Accouchement naturel à terme. Fille vivante de 2 k. 740.
- Obs. 1710. III-pare de 32 ans : Accouchement naturel à terme. Enfant vivant.
- Obs. 1776. VIII-pare de 26 ans : 3 accouchements à 6 mois dont 1 gémellaire : 4 enfants morts ; 3 accouchements à 7 mois : 3 enfants morts ;

- 1 avortement). Avortement au terme de 5 mois.
Garçon mort-né.
- Obs. 1742. I-pare de 35 ans : Accouchement naturel à terme. Garçon vivant de 3 k. 120.
- Obs. 1756. V-pare de 25 ans (2 enfants morts à terme ; 1 enfant vivant à terme traité pour Σ ; 1 avortement) : Accouchement naturel à terme. Garçon vivant de 3 k. 420.
- Obs. 1771. VIII-pare de 26 ans (tous les enfants mort-nés prématurément) : Avortement au terme de 5 mois. Garçon mort-né de 560 gr.
- Obs. 1793. V-pare de 37 ans : Accouchement à terme. Fille vivante de 3 k. 850.
- Obs. 1852. IV-pare (2 enfants mort-nés) : Accouchement à terme. Garçon mort-né de 3 k. 850.
Excès de liquide.
- Obs. 1874. 22 ans, III-pare (2 enfants morts en bas âge) : Accouchement naturel à terme. Fille vivante de 3 k. 270.
- Obs. 1946. II-geste de 19 ans (1 avortement à 5 mois) : Avortement à 6 mois. Garçon mort et macéré de 770 gr.
- Obs. 1953. I-pare de 22 ans : Accouchement à terme. Garçon vivant de 2 k. 800.
- Obs. 2139. II-pare de 18 ans (1 grossesse gémellaire à 7 mois $1/2$. Enfants morts) : Accouchement à 8 mois. Fille vivante de 2 k. 800.
- Obs. 2147. VII-pare de 44 ans (3 enfants morts en bas âge, 2 enfants tuberculeux). Accouchement à 8 mois. Garçon vivant de 2 k. 700.

2. Femmes non traitées avec accidents obstétricaux.

Obs. 28. IV-pare (1 avortement) : Version podalique pour tête mobile à dilatation complète. Extraction d'une fille mort-née de 4 k. 800. Délivrance pesant 1 k. 000. H. de la délivrance.

Obs. 107. I-pare de 23 ans : Accouchement à terme d'un garçon mort et macéré de 4 k. 200. Délivrance : 700 gr.

Obs. 210. I-pare de 18 ans : Avortement de 6 mois. Garçon mort et macéré de 400 gr. Placenta chair à saucisse pesant 140 gr.

Obs. 389. V-geste de 35 ans (1 accouchement à terme : enfant mort de méningite, 1 accouchement à 8 mois : enfant vivant, 1 accouchement à 6 mois 1/2. Enfant mort 1 heure après, 1 avortement à 4 mois) : Avortement à 6 mois. Fille morte et macérée. B.-W. : —.

Obs. 451. II-pare de 26 ans (1 mort-né) : Accouchement à terme. Garçon vivant de 3 k. 950. Délivrance : 0 k. 550. Excès de liquide.

Obs. 625. I-pare de 24 ans : Accouchement à terme. Fille vivante de 5 k. 000. Délivrance pesant 930 gr.

Obs. 675. I-pare de 27 ans : Avortement de 5 mois. Fœtus mort et macéré de 520 gr. Délivrance : 170 gr.

Obs. 726. III-pare de 24 ans (1 avortement, 1 accouchement à terme) : Garçon mort de 1 k. 080. Délivrance : 380 gr.

Obs. 770. II-pare de 21 ans (1 accouchement à 8 mois) : Avortement de 5 mois. Garçon mort et macéré pesant 1.020 gr. Délivrance : 250 gr.

Obs. 1013. III-pare de 20 ans (2 accouchements prématurés de 7 et 8 mois), 1 mort-né) : Accouchement au terme de 8 mois. Garçon vivant de 2 k. 500. Délivrance : 520.

Obs. 1164. III-pare de 31 ans (2 enfants morts de méningite) : Accouchement à terme. Garçon mort et macéré de 4 k. 110. Délivrance pesant 870 gr.

Obs. 1360. III-pare de 26 ans : Accouchement à terme. Garçon vivant pesant 3 k. 570 avec bec de lièvre bilatéral. Délivrance : 550 gr.

Obs. 1455. I-pare de 19 ans. Accouchement à 7 mois. Fille morte et macérée pesant 850 gr.

Obs. 1477. IV-pare de 36 ans : Garçon mort de 4 k. 200 à terme. Délivrance : 820 gr.

Obs. 1484. II-pare de 22 ans : Accouchement à terme de 7 mois. Fille vivante de 1 k. 920. Excès de liquide.

Obs. 1499. III-pare de 25 ans. Garçon vivant à terme de 3 k. 750. Délivrance : 850 gr. Excès de liquide.

Obs. 1508. I-pare de 24 ans : Avortement au terme de 6 mois. Fille morte et macérée de 1 k. 300. Placenta chair à saucisse.

Obs. 1513. II-pare de 35 ans (1 enfant mort à 4 mois de diarrhée) : Fille vivante de 2 k. 950. Délivrance : 400 gr. Placenta chair à saucisse. Spina bifida chez l'enfant.

Obs. 1529. III-pare de 27 ans (1 enfant mort de méningite) : Fille morte et macérée de 1 k. 980 née à 8 mois. Excès de liquide.

Obs. 1577. I-pare de 31 ans : Garçon mort et macéré de 3 k. 050 à terme. Placenta chair à saucisse. Délivrance pesant 700 gr.

Obs. 1652. II-pare de 33 ans (1 fausse couche de 3 mois). Garçon vivant à terme de 3 k. 630. Délivrance : 890 gr.

Obs. 1703. V-geste de 32 ans (1 enfant mort à 8 jours, 3 fausses couches) : Accouchement à 7 mois. Garçon vivant pesant 1 k. 770. Délivrance pesant 480 gr.

Obs. 1737. II-pare de 25 ans : Accouchement à 8 mois. Garçon vivant de 2 k. 400. Délivrance : 400 gr. Hydramnios.

Obs. 1745. II-pare de 20 ans (enfant décédé à 3 mois) : Accouchement prématuré à 6 mois. Garçon vivant de 1 k. 270. Délivrance : 1.000 gr.

Obs. 1769. VII-geste de 27 ans (3 accouchements à terme, 1 enfant mort, 3 avortements à 5 mois). Garçon vivant à terme pesant 3 k. 000. Délivrance : 550 gr.

Obs. 1802. V-pare de 32 ans (2 avortements, 1 mort-né). Fille morte et macérée à terme pesant 4 k. 150. Délivrance : 650 gr. B.-W. —

Obs. 1838. II-pare de 24 ans. Fille vivante à terme de 3 k. 920. Délivrance : 920 gr.

Obs. 1891. III-pare de 26 ans (2 enfants morts) :

Accouchement à 7 mois. Garçon vivant pesant 1 k. 650. Délivrance : 350 g.

Obs. 1984. VI-pare de 25 ans : Enfant mort-né à terme de 4 k. 820. Délivrance : 1110 gr.

Obs. 2007. III-pare de 35 ans (2 enfants morts) : Avortement de 6 mois 1/2. Garçon mort et macéré de 1 k. 080. Délivrance : 300 gr.

Obs. 2025. II-pare de 23 ans (1 mort-né) : Accouchement à 7 mois. Fille morte et macérée de 2 k. 020. Délivrance : 520 gr.

Obs. 2081. I-pare de 23 ans : Fille morte et macérée à 6 mois pesant 1 k. 150. Délivrance : 470 gr.

Obs. 2101. II-pare de 24 ans (1 enfant mort en bas âge). Fille morte et macérée à 8 mois pesant 2 k. 220. Délivrance : 520 gr.

Résultats : Mortalité fœtale.

a) Femmes traitées.

44 cas : 7 morts (dont 4 avortements),
3 nés à terme (Obs. 379, 1672, 1852).

b) Femmes non traitées.

33 cas : 18 morts se répartissant ainsi :

1. 7 nés à terme (Obs. 28, 107, 1164, 1477, 1577, 1802, 1984).

2. 2 nés à 8 mois (Obs. 1529, 2101).

3. 2 nés à 7 mois (Obs. 1455, 2025).

4. 6 nés à 6 mois (Obs. 210, 389, 726, 1508, 2007, 2081).

5. 1 né à 5 mois (Obs. 675).

B. Tuberculose

25 observations.

(Obs. 51, 98, 478, 517, 561, 564, 647, 728, 815, 992, 1002, 1313, 1389, 1520, 1547, 1597, 1663, 1759, 1785, 1855, 1902, 1920, 2142, 2150, 2168).

a) Dans un 1^{er} groupe nous trouvons 7 cas de tuberculose pulmonaire avec pneumothorax.

(Obs. 51, 1313, 1520, 1547, 1759, 1855, 1902).

b) Dans un 2^e groupe nous trouvons 15 cas de tuberculose pulmonaire bilatérale.

(Obs. 561, 647, 815, 1002, 1597, 1663, 1785, 1920, 2142, 2150, 2168, 647, 728, 992, 1389.)

c) Dans un 3^e groupe nous trouvons 3 cas de pleurésie.

(Obs. 98, 478, 517).

d) Dans un cas (Obs. 1785) il y avait en outre une cyphose dorsale.

Accouchements :

21 accouchements à terme ou près du terme.

1 accouchement à 6 mois (Obs. 2168).

2 accouchements à 7 mois (Obs. 51, 2150).

1 accouchement à 8 mois (Obs. 1002).

18 accouchements ont eu lieu spontanément.

7 applications de forceps ont été faites.

Obs. 478. I-pare de 21 ans : Pleurésie séro-fibrineuse.

Application de forceps pour fatigue maternelle.

Garçon mort-né de 3 k. 350.

La femme se shocke et meurt 1 heure après son accouchement.

Obs. 1313. I-pare de 23 ans : Tuberculose pulmonaire. Pneumothorax.

Application de forceps pour fatigue maternelle.

Fille vivante pesant 2 k. 880.

Obs. 1389. III-pare de 26 ans : Tuberculose pulmonaire bilatérale.

Forceps pour lenteur du travail et inertie utérine.

Garçon vivant de 3 k. 600.

Obs. 1520. I-pare de 25 ans. Pneumothorax.

Forceps pour fatigue maternelle.

Garçon vivant de 2 k. 600.

Obs. 1547. I-pare de 22 ans : Pneumothorax.

Forceps pour fatigue maternelle.

Garçon vivant de 3 k. 150.

Obs. 1785. I-pare de 23 ans : Cyphose dorsale et tuberculose pulmonaire.

Forceps pour lenteur du travail.

Garçon vivant de 2 k. 960.

Obs. 1920. I-pare de 28 ans : Pneumothorax.

Forceps pour fatigue maternelle.

Garçon vivant de 3 k. 450.

Dès leur admission, les femmes tuberculeuses sont isolées dans une salle spéciale isolée (annexe de la Salle Levret). Dès leur naissance, les enfants sont séparés de leur mère et mis en surveillance.

A leur sortie, les mères sont adressées au Service social de la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine.

Résultats :

1. Fœtaux : 3 morts.

1 prématuré de 6 mois (Obs. 216).

1 prématuré de 7 mois (Obs. 2150).

1 né à terme (Obs. 478).

2. Maternels : 1 mort (Obs. 478), shock.

C. Cardiopathies

(6 observations).

(Obs. 126, 1264, 1740, 1982, 1981, 2022).

1 fois on trouve une cardiopathie décompensée (Obs. 1264).

2 fois un rétrécissement mitral (Obs. 1740, 1982).

2 fois une association de lésions aortico-mitrales (Obs. 1981, 2022).

1 fois une maladie mitrale (Obs. 126).

L'accouchement a été spontané dans 4 cas.

Dans l'observation 1264 une application de forceps a été faite.

Seule, dans l'observation 1740, l'accouchement a eu lieu à 7 mois.

Dans tous les autres cas l'accouchement a eu lieu à terme.

Enfin dans l'observation 126 il y eut avortement à 6 mois.

Résumé des observations.

Obs. 126 (Voir à œdème aigu du poumon) : Enfant mort.

Obs. 1264. IV-pare de 37 ans : Cardiopathie décompensée.

Application de forceps. Fille vivante pesant 3 k. 350.

Suites de couches normales.

Obs. 1740. I-pare de 22 ans : Rétrécissement mitral.

Accouchement spontané à 7 mois.

Fille mort-née de 1 k. 270.

Obs. 1981. VIII-pare de 40 ans : Lésions mitrale et aortique.

Accouchement spontané à terme.

Fille vivante de 3 k. 200.

Obs. 1982. I-pare de 19 ans : Rétrécissement mitral.

Accouchement spontané à terme.

Fille vivante de 2 k. 760.

Obs. 2022. II-pare de 20 ans : Lésions mitrale et aortique.

Accouchement spontané à terme.

Fille vivante de 3 k. 450.

Résultats (Mortalité) :

a) Maternels : néant.

b) Fœtaux : 2 cas (Obs. 1470, 126).

D. Œdème aigu du poumon

1 observation n° 126.

Obs. 126. I-pare de 23 ans (Maladie mitrale .

Présentation du siège.

Accouchement au terme de 6 mois.

Garçon mort et macéré de 800 gr.

Délivrance spontanée : 200 gr.

Immédiatement après l'accouchement, crise
d'œdème aigu du poumon. T. A. : 14-9.

Saignée de 450 gr. Oxygène. Morphine-oua-
baïne. |

Après la saignée T. A. : 12,8.

Guérison de la femme. ||

COMPLICATIONS DE LA PARTURATION

A. Procidences

1. PROCIDENCES DU CORDON.

(12 observations).

(Nos 419, 801, 866, 943, 1202, 1215, 1382,
1551, 1672, 1767, 1616, 2152).

a) Avec présentation du sommet (10 cas). —
(Obs. 419, 801, 866, 943, 1202, 1382, 1551, 1672,
2152, 1616.

1. Dans 2 cas l'auscultation était négative à
l'arrivée de la femme dans le service (Obs.
801, 2152).

2. Dans 4 cas l'accouchement s'est terminé
naturellement (Obs. 801, 943, 1202, 1551).
Résultats : 1 enfant mort (Obs. 801). Auscul-
tation négative.

3. Dans 2 cas une application de forceps a été
faite (Obs. 419, 1382). |
Résultats : 2 enfants vivants.

(Dans l'observation 1382 il s'agissait d'un 1^{er} jumeau (gros. gémellaire).)

4. Dans 4 cas une version podalique a été faite (Obs. 866, 1672, 1662, 2152).

Résultats : 3 enfants mort-nés (Obs. 1662, 1672, 2152). (Chez l'un l'auscultation était négative à l'arrivée).

5. La réduction de la procidence a été faite 2 fois (Obs. 1202, 1551).

b) Avec présentation du siège (1 cas). — (Obs. 1215).

IV-pare de 30 ans : Siège décomplété mode des fesses.

Procidence du cordon. Hydramnios.

Accouchement spontané. Garçon vivant de 2 k. 450 (ranimé). |

c) Avec une présentation de l'épaule (1 cas). — (Obs. 1767).

II-pare de 30 ans : Version podalique pour présentation de l'épaule et procidence du cordon.

Fille vivante pesant 3 k. 050.

2) **Procidence d'un bras**

10 observations.

(943, 1108, 1163, 1340, 1502, 1599, 1593, 1611, 1783, 1902).

Obs. 943. II-pare de 24 ans : Accouchement à

- 6 mois avec procidence d'un bras. Fille vivante pesante 1 k. 150.
- Obs. 1108. II-pare de 35 ans : Accouchement spontané à terme avec procidence d'un bras. Fille vivante pesante 3 k. 200.
- Obs. 1163. VIII-pare de 34 ans : Version podalique pour présentation de l'épaule et procidence d'un bras. Fille mort-née pesant 2.500 gr.
- Obs. 1340. I-pare : Accouchement spontané à terme par le siège avec procidence d'un bras. Garçon vivant de 3 k. 150.
- Obs. 1502. II-pare de 21 ans : Latérocidence d'une main. Accouchement spontané à terme. Garçon vivant de 3 k. 740.
- Obs. 1599. II-pare de 24 ans : Application de forceps pour inertie utérine et procidence d'un bras. Garçon vivant à terme de 4 k. 000.
- Obs. 1593. IV-pare de 32 ans : Version podalique pour tête mobile à dilatation complète et procidence d'un bras. Fille vivante à terme de 3 k. 700.
- Obs. 1611. I-pare de 28 ans : Latérocidence d'une main. Accouchement spontané à terme. Fille vivante de 3 k. 080.
- Obs. 1783. I-pare de 17 ans : Latérocidence d'une main. Accouchement spontané à terme. Fille vivante de 3 k. 430.
- Obs. 1902. I-pare de 28 ans.: Application de forceps pour pneumothorax et procidence d'un bras. Garçon vivant à terme de 3 k. 450.

Résultats et Résumé :

- 2 application de forceps.
- 2 versions podaliques.
- 1 enfant mort-né (Obs. 1163).

B. Viciations pelviennes

1. *Bassins rachitiques.*

- a) Bassins aplatis (promontoire accessible) 13 cas.
(Obs. 2, 9, 18, 116, 174, 469, 743, 779, 1280, 1511, 1914, 1925, 2096).

Tous les accouchements ont été spontanés sauf dans 3 cas (Obs. 779, 1511, 2093).

Dans ces 3 cas une application de forceps a été nécessaire (3 enfants vivants).

Il y eut 2 présentations de siège (Obs. 2, 469).

Toutes les autres présentations furent des sommets.

Parité : 11 primipares, 1 cinquièmepare (Obs. 743).

Mortalité fœtale : 2 cas (Obs. 2 (par enfoncement du temporal gauche) Garçon pesant 3 k. 800. Obs. 174. Garçon mort-né (de 8 mois environ) : 2 k. 550.

- b) Bassins aplatis et rétrécis au détroit supérieur.
2 cas (Obs. 159, 187).

Obs. 159. I-pare de 24 ans : Césarienne basse pour bassin rétréci et aplati. Garçon vivant de 3 k. 350.

Obs. 187. II-pare de 23 ans : Césarienne basse

pour bassin rétréci et aplati. Fille vivante de 2 k. 750.

Résumé : 2 cas, 2 césariennes basses, 2 enfants vivants.

c) Bassins généralement rétrécis, 3 cas (Obs. 115, 1052, 2084).

N° 115. III-pare (2 césariennes antérieures) :

Césarienne haute itérative suivie d'hystérectomie. Fille vivante pesant 2 k. 850.

N° 1052. III-pare, 31 ans (1 accouchement prématuré spontané à 7 mois, 1 césarienne à terme) : Promontoire à 8 cm. 7. Césarienne haute itérative suivie d'hystérectomie. Fille vivante pesant 2 k. 980.

N° 2084. II-pare de 27 ans : Césarienne conservatrice itérative. Fille vivante de 3 k. 620.

Résumé : 3 cas (3 césariennes, 2 hystérectomies, 3 enfants vivants).

Mortalité maternelle : 0.

2. Bassins rétrécis au détroit inférieur.

a) Bassins cyphotiques, 4 cas (Obs. 138, 841, 1101, 1646).

2 fois l'accouchement fut spontané (Obs. 138, 1646).

2 fois une application de forceps fut nécessaire. Obs. 841. Forceps au détroit inférieur pour rétrécissement de ce détroit et non progression de la présentation. Garçon vivant de 3 k. 500.

Obs. 1101. I-pare de 26 ans : Mal de Pott dorso-lombaire. Rétrécissement du détroit inférieur. Application de forceps pour non progression de la tête. Garçon vivant de 3 k. 370.

b) Autres causes (1 cas).

Obs. 627. Malformation du détroit inférieur due à une luxation du coccyx. V-pare de 35 ans. Application de forceps pour non progression de la tête. Garçon vivant de 4 k. 050.

En résumé : 3 forceps.

3. Bassins asymétriques.

a) Par luxation congénitale de la hanche, 2 observations (Obs. 732 et 1055).

Obs. 732. Luxation congénitale unilatérale. Promontoire à 11 cm. 3. I-pare de 23 ans. Accouchement spontané. Garçon vivant de 2 k. 820.

Obs. 1055. IV-pare de 25 ans : Luxation de la hanche. Accouchement spontané. Fille vivante de 2 k. 780.

b) Par coxalgie (3 observations nos 636, 665, 688).

Obs. 636. I-pare de 24 ans : Promontoire à 11 cm. 3. Accouchement spontané. Garçon vivant de 2 k. 830.

Obs. 665 et 688. Bassins coxalgiques obliques ovulaires. Accouchements spontanés.

Résultats : 3 accouchements spontanés,
3 enfants vivants.

OPÉRATIONS

I. — PENDANT LA GESTATION

A. Avortements thérapeutiques

4 cas.

3 pour vomissements incoercibles.

1 pour fatigue maternelle (tuberculose).

B. Versions par manœuvres externes

4 observations.

Obs. 665. II-pare de 34 ans : Version céphalique pour présentation du siège à 8 mois.

Accouchement à terme. Présentation céphalique.

Obs. 490. III-pare de 34 ans : Version podalique pour présentation de l'épaule à 7 mois.

Accouchement à terme. Présentation céphalique.

Obs. 581. III-pare de 24 ans : Version céphalique pour présentation du siège à 8 mois 1/2.

Accouchement à terme. Présentation céphalique.

Obs. 1203. II-pare de 33 ans : Version céphalique pour présentation du siège à 8 mois.

Accouchement à terme. Présentation céphalique.

II. PENDANT LE TRAVAIL.

A Dilatation du col pour sténose par cautérisation

Bougies n° 2, 3, 4.

La dilatation se fait ensuite normalement.

Accouchement spontané (n° 741).

B. Forceps

88 applications de forceps ont été faites en 1931.

85 applications ont été faites sur le sommet.

1 application a été faite sur un front.

1 application a été faite sur une face.

1 application a été faite sur un siège.

Etat du bassin :

Dans 82 cas le bassin était normal.

Dans 6 cas il y avait une viciation pelvienne.

Il y avait 3 cas de bassin aplati (Promontoire accessible) (Obs. 661, 779, 711).

2 cas de bassin rétréci (Obs. 1371, 1485).

1 cas de rétrécissement du détroit inférieur par malformation du coccyx (Obs. 627).

Parité :

Dans 71 cas il s'agissait de primipares.

Dans 6 cas il s'agissait de secondipares.

Dans 6 cas il s'agissait de troisièmepares.

Dans 2 cas il s'agissait de quatrièmepares.

Dans 2 cas il s'agissait de cinquièmepares.

Dans 1 cas il s'agissait d'une quatorzième pare.

Age. Parmi les primipares :

- 7 femmes avaient moins de 20 ans.
- 29 femmes avaient entre 20 et 25 ans.
- 22 femmes avaient entre 30 et 35 ans.
- 4 femmes avaient entre 30 et 35 ans.
- 6 femmes avaient entre 35 et 40 ans.
- 3 femmes avaient plus de 40 ans.

Parmi les secondipares :

- 5 femmes avaient entre 20 et 25 ans.
- 1 femme avait 28 ans.

Parmi les troisièmepares :

Ages : 24, 26, 27, 33, 36, 38 ans.

Parmi les quatrièmepares :

Ages : 29 et 37 ans.

Parmi les cinquièmepares :

Ages : 29 et 35 ans.

La quatorzième pare avait 45 ans.

Les applications de forceps ont été faites :

a) Dans l'excavation.

43 fois à la partie basse de l'excavation.

31 fois à la partie moyenne de l'excavation.

7 fois à la partie haute de l'excavation.

b) A la vulve : 7 fois à la vulve en O. P.

Dans aucun cas une application de forceps a été faite au détroit supérieur.

Dilatation :

Dans 79 cas la dilatation était complète.

Dans 9 cas on pratiqua des incisions du col.

- 4 fois pour arrêt de la dilatation.
- 2 fois pour infection amniotique commençante.
- 2 fois pour fatigue maternelle.
- 2 fois pour souffrance fœtale.
- 1 fois l'incision fut faite à petite paume.
- 9 fois l'incision fut faite entre grande paume et dilatation complète.

Indications des applications de forceps :

- 48 fois pour souffrance fœtale.
- 15 fois pour non progression de la présentation.
- 17 fois pour fatigue maternelle.
- 4 fois pour bassin rétréci.
- 2 fois pour infection amniotique commençante.
- 1 fois pour procidence du cordon.
- 1 fois pour rétrécissement du détroit inférieur.
- 1 fois pour placenta prævia.

Opérations complémentaires :

Outre les 9 cas d'incisions du col, il fut fait 10 épisiotomies.

- *Gémellité* : Dans 3 cas seulement une application de forceps a été faite sur un jumeau.
(Obs. 1832, sur 1^{er} jumeau, obs. 1176, sur 1^{er} jumeau, obs. 1600 sur les 2 jumeaux) enfants vivants.

Mortalité :

- a) Fœtale : 11 mort-nés.
- b) Maternelle : 0.

Autres applications de forceps :

- a) Siège : 1 cas (Obs. 311). Garçon mort-né de 3 k. 820.
- b) Face : 2 cas (Obs. 548). Garçon mort-né de 3 k. 000 anencéphale (Obs. 1937) Enfant vivant de 4k. 050.
- c) Front : 2 cas (Obs. 1337) (Incision du col). Garçon vivant de 3 k. 820 (Obs. 1831). Enfant vivant de 2 k. 900.
- d) Tête dernière : 0 cas.

Numéros d'observations du forceps :

13, 39, 69, 72, 172, 198, 217, 279, 311, 413, 419, 436, 455, 478, 506, 510, 548, 554, 627, 634, 661, 711, 779, 841, 844, 879, 919, 932, 947, 950, 990, 1022, 1025, 1101, 1176, 1199, 1226, 1233, 1235, 1247, 1254, 1264, 1313, 1337, 1336, 1358, 1371, 1372, 1382, 1384, 1389, 1424, 1428, 1451, 1453, 1456, 1462, 1470, 1479, 1485, 1511, 1512, 1530, 1547, 1598, 1599, 1600, 1603, 1686, 1705, 1759, 1766, 1785, 1788, 1811, 1826, 1831, 1835, 1899, 1902, 1930, 1937, 1982, 2037, 2065, 2096, 2151).

C. Versions par manœuvres internes

Il a été fait 18 versions podaliques par manœuvres internes. Toutes ont été faites sur des bassins normaux.

Parité :

Dans 2 cas il s'agissait de primipares (Obs. 814, 1342).

Dans 3 cas il s'agissait de secundipares (Obs. 876, 1616, 1767).

Dans 3 cas il s'agissait de troisièmepares (Obs. 707, 1314, 28).

Dans 5 cas il s'agissait de quatrièmepares (Obs. 1381, 1402, 1593, 1672, 2152).

Dans 2 cas il s'agissait de cinquièmepares (Obs. 1353, 1001).

Dans 1 cas il s'agissait d'une huitièmepare (Obs. 1163).

Dans 1 cas il s'agissait d'une XI-pare et dans un cas d'une XII-pare (Obs. 866e t 295).

Indications de la version :

Dans 4 cas la version a été faite pour mobilité de la tête et non engagement à dilatation complète (Obs. 28, 295, 814, 876).

Dans 8 cas la version a été faite pour présentation transversale (Obs. 707, 1163, 1353, 1381, 1402, 1342, 1314, 1767).

Dans 2 cas la version a été faite pour placenta prævia (Obs. 1001, 1381) (1 fois pour épaule et placenta prævia, obs. 1381).

Dans 4 cas la version a été faite pour procidence du cordon (Obs. 866, 1616, 1672, 2152).

Dans 1 cas pour procidence d'un bras (Obs. 1593).

Gémellité :

Dans un cas seulement une version podalique fut faite sur un jumeau.

Obs. 1402. IV-pare de 35 ans. Présentation transversale du 2^e jumeau. Version podalique. Enfant vivant à terme.

Poids des enfants :

3 enfants avaient un poids inférieur à 2 k. 000 (Obs. 876, 1353, 1381).

3 enfants pesaient entre 2.000 et 3.000 grammes (Obs. 707, : 2 k. 570, obs. 1001 : 2 k. 500, obs. 1402 (grossesse gémellaire). 1^{er} jumeau 2 k. 800, 2^e jumeau 2 k. 400.

6 enfants pesaient entre 3.000 et 4.000 gr.

Obs. 295 : 3 k. 820.

Obs. 28 : 4 k. 800.

Obs. 814 : 4 k. 350.

Obs. 1342 : 4 k. 700.

Obs. 1314 : 4 k. 120.

Obs. 2152 : 4 k. 320.

Obs. 1672 : 4 k. 800.

Obs. 866 : 3 k. 950.

Obs. 876 : 3 k. 550.

Obs. 1593 : 3 k. 700.

Obs. 1616 : 3 k. 650.

Obs. 1767 : 3 k. 050.

6 enfants pesaient plus de 4.000 grammes.

Mortalité :

a) foétale : 10 cas.

3 prématurés à 7 mois (Obs. 1001, 1353, 1381).

2 prématurés à 8 mois (Obs. 707, 1163).

5 nés à terme (Obs. 28, 1314, 1616, 1672, 2152).

b) Maternelle : 0.

Numéros d'observations des versions podaliques :

(28, 295, 707, 814, 866, 876, 1001, 1163, 1353,
1381, 1402, 1314, 1342, 1593, 1616, 1672,
1767, 2152).

D. Basiotripsies

7 observations ont été relevées en 1931 ; toutes sur enfant mort, ces basiotripsies ont été faites :

5 fois sur tête première (Obs. 987, 1323, 1342
bis, 1732, 2182).

2 fois sur tête dernière (Obs. 381, 2085).

Dans 5 cas la basiotripsie fut faite à dilatation complète (Obs. 1323, 381, 1723, 2085, 2182).

2 fois la basiotripsie fut faite à dilatation petite paume, et il fallut faire des incisions du col (Obs. 987, 1342 *bis*).

Opérations antérieures à la basiotripsie :

Dans 4 cas la basio fut faite d'emblée (Obs. 987, 1323, 1723, 2182).

Dans 1 cas on essaya d'abord de pratiquer une grande extraction du siège (Obs. 381).

Dans 1 cas on fit une embryotomie première pour présentation de l'épaule irréductible (Obs. 2081).

Dans 1 cas on mit un ballon de Champetier de Ribes pour dilater le col (Obs. 1342 *bis*).

Dans tous les cas le bassin était normal.

Résumé des observations :

N° 381. I-pare de 26 ans :

Femme ramenée de ville par une sage-femme après essai infructueux d'extraction de siège et tentatives de forceps à dilatation incomplète. Auscultation négative.

Grande extraction de siège dans le service.

Difficultés de la tête dernière. Basiotripsie.

Fille mort-née pesant 3 k. 100.

N° 987. I-pare de 25 ans.

Basiotripsie après incision du col sur enfant mort pour arrêt de la dilatation à petite paume. Tête mal fléchie. Fille pesant-2 k. 800 sans matière cérébrale.

Obs. 1323. II-pare de 23 ans.

Basiotripsie sur enfant mort pour shock par hémorragie rétro-placentaire.

Obs. 1342 *bis*. IV-pare, IX-geste de 43 ans.

Basiotripsie sur enfant mort après incision du col à petite paume, pour début d'infection amniotique. Fille de 2 k. 350 sans matière cérébrale.

Mort de la femme au 8^e jour d'infection amniotique.

Obs. 1723. I-pare de 32 ans.

Basiotripsie sur enfant mort, pour élévation de température pendant le travail (39°7).

Enfant de 3 k. 370 sans matière cérébrale.

Mort de la femme.

Obs. 2085. II-pare de 22 ans.

Embryotomie sur enfant mort pour présentation de l'épaule. Basiotripsie sur tête dernière.

Fille morte et macérée (à 7 mois 1/2).

Obs. 2182. X-pare de 40 ans.

Basiotripsie sur enfant mort pour excès de volume du fœtus et élévation de température pendant le travail.

Garçon de 4 k. 800 sans matière cérébrale.

Après toutes ces basiotripsies, on fit une délivrance artificielle, un tamponnement au filtrat antistreptococcique.

Résultats généraux :

Mortalité maternelle : 2 cas (Obs. 1342 bis, 1723).

E. Embryotomie

1 observation n° 2085 (voir Basiotripsie.)

F. Césariennes abdominales

6 césariennes ont été pratiquées en 1931 (Obs. 115, 159, 187, 963, 1062, 2084).

Indications :

1. Viciations pelviennes : 5 cas.

Dans tous les cas bassins rachitiques (Obs. 115, 159, 187, 1062, 2084).

2. Placenta inséré bas : 1 cas, n° 963.

Parité :

Dans un cas il s'agissait d'une primipare de 24 ans (Obs. 159).

Dans 3 cas il s'agissait de deuxièmepares (Obs. 963 et 2084 et 187).

Dans 2 cas il s'agissait de troisièmepares (Obs. 115 et 1062).

Technique :

1. Césariennes conservatrices.

a) Césarienne corporéale simple : 1 cas.

Obs. 159 : pour bassin rétréci et aplati. Garçon vivant pesant 3 k. 350.

b) Césarienne corporéale itérative : 1 cas.

Obs. 2084 : II-pare de 27 ans, pour bassin généralement rétréci. Fille vivante de 3 k. 620.

c) Césariennes basses simples : 2 cas.

Obs. 187. II-pare de 23 ans (1 accouchement par le siège : enfant mort-né), pour bassin généralement rétréci. Fille vivante de 2 k. 720.

Obs. 963. II-pare de 25 ans, pour placenta prævia central. Garçon vivant.

2. Césariennes itératives mutilatrices

2 obs. (115 et 1062).

Obs. 115. III-pare de 29 ans.

Césarienne itérative suivie d'hystérectomie pour bassin généralement rétréci (2 césariennes antérieures). Fille vivante de 2 k.850.

Obs. 1062. IV-pare de 31 ans.

2 césariennes antérieures.

1 accouchement spontané à 7 mois.

Césarienne haute itérative suivie d'hystérectomie pour bassin généralement rétréci.

Fille vivante de 2 k. 980.

Résultats :

Mortalité maternelle et fœtale : 0.

III. APRÈS L'ACCOUCHEMENT

A. Délivrances artificielles

64 délivrances artificielles ont été faites en 1931.

CAUSES :

a) Pour non décollement du placenta (au moins 1 heure après l'accouchement).

(Obs. 65, 72, 218, 228, 245, 274, 316, 389, 403, 524, 593, 783, 851, 1163, 1304, 1305, 1345, 1678, 1728, 1764, 1961, 2083, 2097, 2185).

Total : 24 cas.

b) Pour hémorragie pendant le décollement du placenta.

(Obs. 278, 625, 662, 868, 946, 1612).

Total : 6 cas.

c) Après une version podalique.

(Obs. 295, 814, 876, 866, 1001, 1163, 1314, 1342, 1381, 1402, 1767, 1672).

Total : 12 cas.

d) Après une grande extraction de siège.

(Obs. 725, 1804).

Total : 2 cas.

e) Après manœuvres intra-utérines autres que la version.

1. Basiotripsie (Obs. 381, 987, 1342 *bis*, 1723, 2182).

Total : 5 cas.

2. Embryotomie : 1 cas (Obs. 2085).

3. Incisions du col et applications de forceps (Obs. 32, 947, 990, 1337).

Total : 4 cas.

4. Césariennes 6 cas (voir au chapitre Césarienne).

f) Pour placenta prævia : 2 cas.
(Obs. 1091, 1304).

g) Divers.

Après un avortement infecté de 6 mois environ : 1 cas (Obs. 770).

Après toutes ces délivrances artificielles, il a été fait un tamponnement intra-utérin.

B. Révisions utérines

13 révisions utérines ont été faites en 1931.

Toutes ont été pratiquées pour hémorragie après une délivrance spontanée.

Chaque révision a été suivie d'un tamponnement intra-utérin.

C. Tamponnements intra-utérins

82 tamponnements préventifs ont été faits en 1931, à la suite d'accouchements dystociques ou de délivrance artificielle.

Ils sont faits avec de grandes mèches imbibées de filtrat antistreptococcique.

Ces tamponnements laissés 24 heures dans l'utérus sont renouvelés 2 fois.

D. Périnéorraphies secondaires

5 cas.

PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES

A. Phlébites des membres inférieurs

3 observations.

Obs. 1373. I-pare de 26 ans.

Accouchement naturel à terme. Garçon vivant de 3 k. 650. Périnée 1 crin.

Jusqu'au 8^e jour suites de couches normales.

Le 8^e jour, douleur dans le mollet gauche, élévation de la température à 38°2. Pouls à 100.

Le 9^e jour, léger œdème de la jambe gauche.

0 = 39° 1. Pouls : 116.

Pouls reste instable jusqu'au 20^e jour.

Sortie le 27^e jour après la chute complète de la température.

Obs. 1470. II-geste, I-pare de 31 ans.

Application de forceps en O. I. G. A. pour souffrance fœtale.

Déchirure périnéale.

Garçon mort-né de 3 k. 3850.

N'a fait de la température que le 1^{er} jour 38°4.

Installation insidieuse d'une phlébite bilatérale.

Immobilisation.

Sortie le 39^e jour. Guérison.

Obs. 1704. I-pare de 19 ans.

Accouchement naturel à terme. Fille de 2 k.670

Suites de couches fébriles (39^o7).

Le 15^e jour : Douleur dans le mollet gauche
(Pouls parallèle à la température). Léger
œdème du pied gauche.

Le 16^e jour θ : 40^o8. Pouls : 150.

On immobilise la jambe gauche.

Le 19^e jour : Douleur et œdème de la jambe
droite.

Immobilisation dans un lit Dupont.

La température oscille autour de 38^o5 jus-
qu'au 35^e jour, puis chute à 37^o. Pouls
parallèle.

Sortie par guérison le 70^e jour.

(Il persiste encore un peu d'œdème.)

Résumé : 3 cas-: 3 guérisons (sans complication).

1 cas de phlébite gauche.

2 cas de phlébite bilatérale.

B. Infections mammaires

Il a été constaté 52 infections (du type lymphan-
gitique et crevasses).

5 cas ont nécessité une incision pour abcès du sein.

Dans tous les cas la femme a quitté le service
entièrement guérie.

C. Infections puerpérales

1. Infections mortelles.

12 observations.

Obs. 159. I-pare de 24 ans : Césarienne haute pour bassin aplati et rétréci.

Mort au 4^e jour. Hyperthermie 42°.

Obs. 678. I-pare de 25 ans : Accouchement naturel à terme (Enfant vivant). Délivrance spontanée.

Suites de couches jusqu'au 5^e jour : normales.

Le 6^e jour élévation brusque de la température à 40°8.

La température dès lors se maintient entre 40 et 41°.

Hémoculture faite le 8^e jour : négative.

Décès le 9^e jour en hyperthermie.

Obs. 381. Accouchement à terme spontané.

Délivrance spontanée. Albuminurie. Œdèmes.

Suites de couches fébriles. Décès (Septicémie à staphylocoques. Hémoculture positive).

Obs. 900. II-pare de 25 ans.

Accouchement naturel à terme (enfant vivant).

Délivrance naturelle et complète.

Elévation de la température au 3^e jour et dès lors température oscillant entre 40 et 38°.

Crochet à 41° le 19^e jour ; puis température très irrégulière.

Décès le 45^e jour de septicémie avec hémoculture positive (streptocoques).

Obs. 11436. Accouchement spontané.

Suites de couches fébriles. Hémoculture positive.

Septicémie ; mort (Evolution suraiguë).

Obs. 1342. VII-pare de 43 ans.

Infection amniotique après accouchement laborieux et lent.

Pendant le travail l'enfant meurt. La femme a 39°2 de température.

On décide de pratiquer une basiotripsie.

L'infection amniotique persiste après. La température reste élevée.

Mort de la femme le 8^e jour dans le collapsus.

Obs. 1723. I-pare de 32 ans.

Infection amniotique au cours d'un travail long. L'enfant meurt.

Basiotripsie.

Infection amniotique grave. Décès dans les suites de couches.

Obs. 2018. II-pare de 24 ans.

Accouchement naturel à terme.

Délivrance spontanée, complète.

Jusqu'au 17^e jour suites de couches subfébriles.

Température oscillant autour de 38°.

Le 18^e jour élévation thermique à 40°.

Dès lors température oscillante de 38 à 40°.

Hémoculture négative.

Mort.

Obs. 22989 *bis* (Registre de sortie).

I-pare de 19 ans.

Accouchée chez elle sans soins. La délivrance a été pratiquée 20 heures environ après l'accouchement, par expression abdominale et tractions sur le cordon (Hémorragie après la délivrance).

Entre à l'hôpital 13 jours après. Depuis une huitaine de jours, la femme dit avoir de la fièvre (40°5).

A l'examen d'entrée : Utérus encore très volumineux arrivant jusqu'à l'ombilic. Lochies très fétides. T : 40°5.

Hémoculture positive au streptocoque.

Décès le 12^e jour après son entrée à l'hôpital.

Obs. 12764. Accouchement spontané à terme. Température élevée : Hémoculture positive. Septicémie à streptocoques. Mort rapide.

Obs. 18598. Accouchement naturel. Septicémie. Mort.

Obs. 1348. II-pare de 41 ans.

Décès : Infection amniotique au cours d'un accouchement prématuré à 8 mois.

Il est à remarquer que parmi ces 12 cas mortels d'infections puerpérales, 8 cas sont secondaires à des infections amniotiques suraiguës dont le début fut antérieur à l'admission de la femme dans le service.

L'infection à point de départ amniotique pose le problème du traitement chirurgical dans cette forme suraiguë de l'infection puerpérale. Ce sujet sera l'objet d'une thèse prochaine.

2) Infections qui ont guéri

Obs. 1336. II-pare de 36 ans.

Infection amniotique au cours d'un travail long.

Application de forceps à dilatation grande paume, après incision du col.

Les 7 premiers jours des suites de couches sont fébriles, puis apyrétiques jusqu'à la sortie de la femme le 18^e jour.

Obs. 1512. I-pare de 27 ans.

Infection amniotique au cours du travail.

Application de forceps pour lenteur du travail et température.

Les 4 premiers jours des suites de couches sont fébriles, les 4 suivants subfébriles, puis apyrétiques.

Guérison de la femme.

Sortie le 14^e jour.

Obs. 1511. I-pare de 21 ans.

Infection amniotique (température 39°).

Dilatation ne progressant que très lentement.

Application de forceps à dilatation grande paume après incision du col.

Les 5 premiers jours des suites de couches sont fébriles, puis apyrétiques.

Guérison et sortie le 15^e jour.

Obs. 1598. I-pare de 18 ans.

Infection amniotique.

Hémorragie de la délivrance.

Suites de couches fébriles jusqu'au 8^e jour.

Apyrexie ensuite. Guérison.

Obs. 1705. I-pare, 21 ans.

Infection amniotique.

Application de forceps à dilatation petite
paume après incision du col. Guérison.

Obs.

Septicémie grave. Guérison par immuno-
transfusions.

D. Scarlatine

5 cas de scarlatine ont été observés en 1931.

Ces cas de scarlatine se sont déclarés chez une
sage-femme agréée de la Maternité. Les femmes ont
été ramenées à l'hôpital avant leur évacuation sur
un hôpital spécial.

MORTALITÉ

A. Mortalité maternelle

(Nous donnons les numéros du registre de sortie.)

1. 1 femme est morte après une césarienne.

N^o 1177. Morte de septicémie puerpérale.

2. 12 femmes sont mortes d'infection puerpérale
post-partum.

(Obs. 19804, 1516, 3245, 6117, 5929, 7280,
11436, 12066, 12764, 15321, 14980, 18598).

3. 9 femmes sont mortes de (suites post-abortionum).
(1513 : pelvi-péritonite.

1855 : Endométrite.

2798 : Péritonite.

3858 : Broncho-pneumonie.

4701 : Péritonite.

4521 : Septicémie.

12324 : Septicémie.

16884 : Septicémie.

17394 : Septicémie).

4. 1 femme a été amenée dans le coma.

(Intoxication post-abortum), obs. 11622.

5. 1 femme est morte d'éclampsie.

(Obs. 19776).

6. 3 femmes sont mortes d'ictère grave.

(Obs. 2163, 11864, 17088).

7. 1 femme est morte d'hémorragie.

(Obs. 3988).

8. 1 femme est morte de shock (post-abortum)

(20001).

9. 1 femme est morte de fièvre typhoïde (14831).

10. 1 femme est morte de granulie pulmonaire

(Obs. 8371).

11. 1 femme est morte d'un phlegmon du larynx

(Obs. 8473).

12. 1 femme est morte d'une cardiopathie décom-

pensée.

(Obs. 1810).

Total général : 31 décès.

B. Mortalité infantile

a) Débilité. Pré maturité (Hérédos- Σ ?).

21 au 1^{er} jour. -

12 au 2^e jour.
9 au 3^e jour.
9 au 4^e jour.
2 au 5^e jour.
3 au 6^e jour.
8 au 8^e jour.
6 au 7^e jour.
3 au 9^e jour.
5 au 10^e jour.
1 au 11^e jour.
12 après le 11^e jour.

Total : 91 enfants.

b) Melænas : 3 cas.

c) Broncho-pneumonie : 1 cas.

d) Hémorragie méningée : 2 cas.

Total général : 97 *enfants*.

PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NÉ

1. Malformations fœtales.

Il a été constaté :

3 cas d'anencéphale.

2 cas de pieds-bots.

1 bec-de-lièvre bilatéral.

1 spina-bifida.

1 cas de l'orteil supplémentaire à chaque pied.

1 cas d'un doigt supplémentaire.

1 absence d'un avant-bras.

2. Conjonctivite du nouveau-né.

5 observations.

3. Melæna du nouveau-né.

9 cas (3 décès).

4. Mort apparente du nouveau-né (ayant été
ranimé).

42 cas.

TROISIÈME PARTIE

CONSULTATION DE GYNÉCOLOGIE

Assistant : M. Jean DALSACE.

A la Maternité a été adjointe une consultation de gynécologie. Celle-ci fut d'abord assurée par MM. Dupont et J. Dalsace, puis par MM. J. Dalsace et Parienté.

La consultation fut créée en 1926. Elle compta peu de malades au début, mais peu à peu leur nombre augmenta ainsi qu'en témoignent les graphiques ci-après :

En 1930 :

940 malades examinées.

286 malades nouvelles.

En 1931 :

1.489 malades examinées.

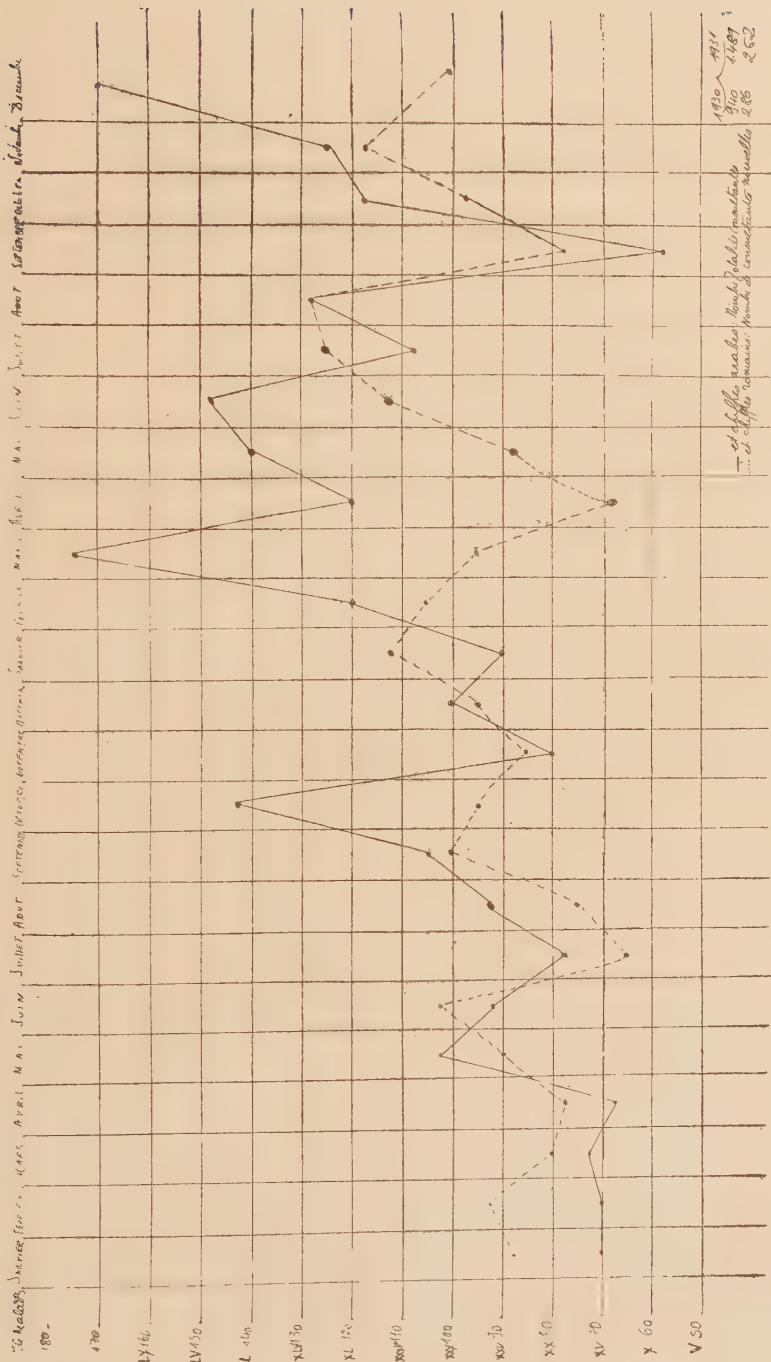
362 malades nouvelles.

Si les locaux sont encore absolument insuffisants, le matériel d'examen a été complété. Un poste de diathermie permet de traiter de nom-

Consultation de l'hydrologie

Janvier 1930

Janvier 1931



breuses malades et de pratiquer des diathermo-coagulations qui réduisent considérablement la durée des métrites et des endocervicites.

Au cours de ces cinq dernières années une centaine de femmes ont consulté pour leur stérilité. 53 ont subi une hystéro-salpingographie ou une insufflation.

La liaison entre la consultation et le laboratoire a permis d'examiner le sperme des maris, de pratiquer tous les examens nécessaires : microscopiques, sérologiques (M. Dalsace) et histologiques (M. Giet, chef de laboratoire de la clinique chirurgicale, service du Pr Lejars).

La liaison avec les services de chirurgie voisins, permet d'assister aux opérations et de collaborer utilement avec le chirurgien (lipiodol à ciel ouvert avec le professeur agrégé P. Brocq).

Les réactions biologiques de la grossesse (Zondeck et Ascheim, Brouha, Hinglais et Simonnet-Friedmann et A. Brouhat) permettent les diagnostics précoces de la grossesse — ou les diagnostics différentiels dans le cas de grossesse ectopique — de môle hydatiforme ou de chorio-épithéliome.

Il n'est pas possible de citer tous ceux qui ont collaboré à cette consultation. Qu'il nous soit permis à ce titre de remercier en particulier, le Docteur Léon Giet, M^{mes} Miller, Y. Grillet et Taquet, les Docteurs Solomon, Aimé, Gottfried, Marchand, grâce auxquels il fut possible de réaliser d'ex-

cellentes hystéro-salpingographies et les premières radiographies faites en France de l'arbre urinaire de la femme enceinte au moyen de l'urosélectan (avec M. Misrachi).

SERVICE D'UROLOGIE

Assistant : M. E. V. MISRACHI.

Le principe d'une collaboration urologique fut inspiré par l'existence d'une fréquence bien connue de :

pyélites et pyélonéphrites ;
rétentions d'urine et autres accidents vésicaux ;
accessoirement certaines néphrites et autres affections non gravidiques.

Les constatations diagnostiques et thérapeutiques conduisirent incidemment à pratiquer des pyélographies et à étudier la physiopathologie non seulement rénale mais digestive.

Moyens de traitement.

Les examens cystoscopiques ont été pratiqués dans une pièce spéciale.

Les instruments urinaires tels que cystoscopes, sondes urétérales et vésicales, piles et réducteurs, ont été fournis par l'urologiste jusqu'à 1926, ainsi que tous les instruments opératoires jusqu'à 1928.

Depuis le matériel a été fourni par les hôpitaux.

Thérapeutique instituée.

Les affections urinaires les plus diverses ont été diagnostiquées et traitées ; telles que : polypes de l'urètre (fulguration) (appareil du Dr Bensaude) ; calcul de l'uretère ; diverticules vésicaux ; dilata-tions dites congénitales de l'uretère ; fistules urété-rales et vésicales.

Mais l'infection rénale a surtout imposé une thérapeutique active et fut traitée presque toujours par le cathétérisme urétéral à demeure et excep-tionnellement dans des cas désespérés par néphros-tomie.

Résultats thérapeutiques.

Le cathétérisme à demeure pratiqué toujours jusqu'à assurer plusieurs jours d'apyrexie (au cours des pyélites sérieuses) a été suivi constamment d'amélioration sans aucune aggravation.

Le degré d'amélioration a été variable.

a) Disparition définitive des accidents septiques qui ont imposé le drainage du bassin ;

b) Rémission suivie de nouvelle période fébrile quelques semaines plus tard et cédant avec le même succès au cathétérisme.

Dans tous les cas amélioration précieuse de l'état général de la mère et influence évidente sur la via-bilité et la santé de l'enfant.

Le nombre de cas sérieux traités avec de pareils résultats a atteint une vingtaine, les années les

plus actives. Beaucoup d'autres femmes ont été surveillées pour infection urinaire plus bénigne et traitées notamment par instillations, etc...

Cas opérés.

En 1923 : 1 cas opéré pour néphrite septico-pyohémique, 1 cas pour forme cachectisante avec cholécystite.

En 1925 : 1 cas, néphrite suppurée. 1 cas, péri-néphrite et néphrite.

En 1927 : 1 cas pyélonéphrite post-partum avec sténose inflammatoire.

En 1928 : 1 pyélonéphrite chez une cachectique (scarlatine et tuberculose).

En 1930 : 1 pyélonéphrite avec urémie grave (néphrostomie *in extremis*) ; 2 cas très graves traités par le cathétérisme (1 avec sténose urétérale inflammatoire, 1 avec rein mobile et coudure urétérale).

Résultats. — Une seule mort : le cas opéré en 1928.

Conclusion. — Outre la guérison d'un grand nombre de pyélonéphrites graves et la naissance d'enfants vivants, la collaboration urologique paraît indispensable, car seule elle permet le diagnostic d'affections urologiques de tout ordre qui viennent parfois dangereusement compliquer la gestation.

Travaux (MM. Lévy-Solal et Misrachi).

— Quelques remarques sur le traitement des

pyélonéphrites gravidiques (*Presse médicale*, 1925).

— Réactions générales dans les pyélonéphrites gravidiques (*Presse médicale*, 1927).

— Pathogénie des pyélonéphrites gravidiques et pyélographies (*Presse médicale* et *Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie*).

QUATRIÈME PARTIE

LE LABORATOIRE

I. ORGANISATION.

Petite construction composée d'un rez-de-chaussée de trois pièces. Construite à quelques mètres du service pour éviter les contaminations réciproques, le laboratoire était inutilisé jusqu'en 1922.

En 1926 il fallut l'organiser entièrement, le doter d'une instrumentation moderne.

La plus grande pièce devint le laboratoire de bactériologie, de sérologie et de physiologie.

Une autre pièce bien éclairée devint laboratoire de chimie et de physico-chimie, une hotte fermée en verre allait permettre d'y faire des calcinations.

Une dernière petite pièce s'ouvrant sur le grand laboratoire allait être transformée en bureau-bibliothèque. C'est là qu'on reçoit les malades pour exécuter frottis ou prélèvements. La pièce peut être plongée dans l'obscurité pour pouvoir pratiquer des examens ultra-microscopiques ou des microphotographies.

Des cages d'animaux en ciment armé furent construites hors du laboratoire le long du mur de la rue de Chaligny. Elles sont souvent insuffisantes à cause du nombre élevé d'animaux en expérience.

Le laboratoire est muni d'une grande étuve électrique, d'appareils de mesure de pH, de balances de grande précision. Un élevage de rats et de souris a été organisé pour permettre d'appliquer les dernières recherches sur le diagnostic biologique de la grossesse.

II. TRAVAIL DU LABORATOIRE.

Le laboratoire pouvait se cantonner aux examens quotidiens qu'exige un grand service, mais il eût été regrettable qu'un aussi bel instrument de travail restât aussi limité.

D'autre part, « la Transfusion sanguine d'urgence » devait lui demander à partir de 1928, de fournir des sérums étalons, d'examiner et de trier des donneurs de sang, les vacciner, etc...

Comme nous le verrons plus loin, des thèses et des travaux scientifiques devaient sortir de recherches biologiques ou bactériologiques faites dans le Laboratoire de la Maternité.

Nombre d'expériences de Tzanck y furent faites et c'est à lui que ce laboratoire doit l'impulsion qu'il reçut dès le début.

Il reste à regretter que des crédits insuffisants et un personnel trop réduit ne permettent pas d'augmenter le nombre des travaux. M^{me} Miller, labo-

rantine depuis 1926, en assure remarquablement la marche. Elle a été secondée pour les recherches chimiques, d'abord par M^{lle} Grillet puis par M^{me} Taquet.

LABORATOIRE DE LA MATERNITÉ
(HOPITAL SAINT-ANTOINE).

	1927	1928	1929	1930	1931
Réaction de B.-W.....	4.461	7.068	6.064	6.553	6.330
Examens de sang	171	164	347	142	165
Examens d'urines....	219	197	218	287	226
Prélèvements divers...	47	242	216	219	162
L. C.-R.....	15	20	29	19	19
Prélèvements divers...	93	61	71	94	120
Autovaccins	4	5	3	12	3
pH.	111	216	110	9	27
Réserves alcalines....	111	142	30	8	10
Constante d'Ambard..	5	1	1	3	8

DOSAGES :

Urée.....	156	132	103	150	100
Calcium.....	116	56	23	3	4
Phosphore.....	105	51	23	1	3
Sucre	9	62	44	30	30
Chlorures.....	10	5	2	5	6
Divers.....	91	61	21	109	87

Le tableau que nous publions ci-dessus ne donne donc qu'une idée très approximative de l'activité du laboratoire puisqu'il ne tient pas compte de toute l'expérimentation biologique, de toutes les recherches qui ont pu être effectuées.

Disons seulement que toutes les séro-réactions de la syphilis sont faites toujours au moyen des

3 méthodes (R. de Wassermann, R. de Bauer-Hecht, R. de Meinicke). La première est exécutée par une infirmière, les deux autres par la chimiste. Les résultats n'étant pas obtenus par la même opératrice, sont comparés. Il y a donc une constante vérification d'une manipulatrice par l'autre.

TRAVAUX ISSUS DU LABORATOIRE.

S'il n'est pas possible dans le cadre de cette thèse d'énumérer tous les travaux qui sont sortis du laboratoire, qu'il nous soit cependant permis d'en citer quelques-uns.

Les travaux de Lévy-Solal et Tzanck sur l'éclampsie, commencés antérieurement, devaient pouvoir y trouver un développement expérimental, ainsi que les travaux de Tzanck sur la transfusion.

La thèse importante de Ravina sur l'infection puerpérale et son traitement par les bouillons filtrats comprend toute une partie de recherches bactériologiques faites dans ce laboratoire.

Citons également les thèses de Tridon, de Cannac, Cohen-Solal, de Parienté et surtout les travaux suivants :

Etude comparée de la balance acide-base du sang de la mère et de l'enfant extrait par opération césarienne (Lévy-Solal, Weissmann, Netter et J. Dalsace).

Action préventive de l'huile d'olives et de la farine irradiées sur le rachitisme (Lévy-Solal, J. Dalsace et Christon).

Vomissements incoercibles de la grossesse.
Recherches expérimentales au moyen d'ex-
traits placentaires. Phénomènes de choc (Lé-
vy-Solal, J. Dalsace et Cohen-Solal).

Recherche sur la désensibilisation anaphylac-
tique (expérimentation d'un nouveau corps
proposé) (Lévy-Solal, A. Tzanck et J. Dal-
sace.)

Hypo-calcémie, hyperphosphatémie, acidose
chez les pré-éclamptiques (Lévy-Solal, Jean
Dalsace et Yv. Grillet).

Recherche sur la pathogénie des vomissements
gravidiqes (thérapeutique de désensibili-
sation) (Lévy-Solal, Jean Dalsace et Cohen-
Solal).

Nouveau procédé d'exploration radiologique des
voies urinaires de la femme enceinte (Lévy-
Solal, Misrachi, J. Dalsace et I. Solomon).

L'éther benzyl cinnamique dans le traitement
des salpingites (Lévy-Solal, Jacobson, Dal-
sace et Parienté).

La préparation de donneurs immunisés, l'étude
du pH sanguin chez les individus présentant des
réactions de Wassermann irréductibles, des re-
cherches sur les diverses hormones, sont actuelle-
ment les travaux principaux de ce laboratoire.

CINQUIÈME PARTIE

SERVICE SOCIAL

Le Service social de la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine est assuré par l'étroite collaboration de diverses œuvres :

- 1^o L'appui maternel ;
- 2^o La Mutualité maternelle ;
- 3^o La Société des Amis de Saint-Antoine ;
- 4^o L'œuvre du Service social à l'Hôpital.

1^o *Appui maternel* (Reconnu d'utilité publique).

But :

Lutte contre la mortalité infantile.

Aide suivie aux femmes en couches : abandonnées, nécessiteuses, mères de familles nombreuses.

Moyens :

Visites régulières à la Maternité et chez les sages-femmes agréées.

Secours en espèces aux mères qui nourrissent elles-mêmes leurs enfants et paiements de mois de nourrices.

Secours de loyers.

Assistance par le travail.

Secours en nature : distribution de layettes complètes (burnous, lainages, brassières, couches, langes).

Dons de berceaux, de colis d'épicerie, de vêtements aux familles : charbon, bons de lait.

Placement des nourrissons dans des centres d'élevage surveillés affiliés à l'Appui maternel Saint-Antoine.

Enquêtes à domicile.

Placement des mères et des enfants dans toutes les œuvres de Maternité et de Protection de l'Enfance.

2^o *La Mutualité maternelle de Paris.*

(Reconnue d'utilité publique).

But :

Protection maternelle et infantile.

Moyens :

Visites régulières aux femmes en état de gestation et en couches.

Envois aux consultations de puériculture et de première enfance.

Moyennant une cotisation annuelle de 10 francs, toute sociétaire participante de la Mutualité maternelle de Paris, inscrite dix mois avant son accouchement, aura droit à une prime de natalité de :

120 francs du 1^{er} au 5^e enfant ; 150 francs à partir du 6^e enfant.

Aux mères n'étant pas inscrites dix mois avant l'accouchement et habitant Paris ou le département de la Seine :

Il sera accordé une prime de natalité réduite de 25 francs.

Cette prime ne sera pas attribuée :

a) aux femmes s'inscrivant comme sociétaires participantes au cours de leur grossesse seulement.

b) aux mères ne se faisant inscrire qu'au moment où elles conduisent leur bébé à la consultation des nourrissons (ce bébé ne devra pas être âgé de plus de six mois).

Des dons en nature sont également distribués : objets de layette, bons de lait et récompenses de fin d'année.

Depuis l'accord intervenu avec la Fédération mutualiste de la Seine et la Caisse interdépartementale, la Mutualité maternelle de Paris verse aux assurées qui suivent ses consultations les 30 francs des visites prénatales et les primes de l'allaitement. Ce nouveau service est très apprécié des mères.

3^o La Société des amis de l'Hôpital Saint-Antoine.

Elle fut créée en 1921 par les médecins de cet Hôpital, d'accord avec l'administration de l'Assistance publique et avec l'appui des Maires et des

Conseillers municipaux des XI^e et XII^e arrondissements, dont les quartiers sont rattachés à cet hôpital. Elle a pour but de s'occuper des malades hospitalisés.

En dehors de l'amélioration des conditions matérielles dans l'Hôpital même, et cela à l'aide de dons, soit en nature, soit en argent, cette Société, grâce à la collaboration active d'œuvres déjà existantes, groupées autour d'elle, et coordonnant leurs efforts, cherche à s'intéresser à la famille du malade, s'efforce de procurer du travail aux hospitalisés sortants, tente d'améliorer les conditions d'hygiène de la vie journalière et du logement, et de s'occuper des enfants.

(Œuvre du Service social à l'Hôpital.

Ce Service est un organisme créé à côté du service médical pour compléter son œuvre.

Il est assuré par des Assistantes sociales.

Fonctionnement :

Toute femme consultante ou hospitalisée, est l'objet d'une enquête destinée à établir quelles sont ses conditions d'existence matérielles et morales, ses besoins personnels ou familiaux, tant au point de vue médical que social.

a) Au point de vue médical.

L'enquête de l'assistante doit renseigner le médecin sur les antécédents et le milieu dans lequel

vit la femme. Si celle-ci est malade, l'assistante est chargée d'obtenir les diagnostics fournis dans les services où elle est soignée ou encore de diriger la femme suspecte dans le service spécial où elle doit être examinée.

Dans les cas de tuberculose ou de syphilis, le rôle de l'assistante est particulièrement actif. Elle doit établir une liaison constante avec les services hospitaliers et les dispensaires d'hygiène sociale.

Si une mère est atteinte de tuberculose, l'assistante obtient, en collaboration avec la visiteuse du dispensaire, la séparation du bébé dès la naissance et se charge du placement de l'enfant dans des œuvres spécialisées.

Si une mère est atteinte ou suspecte de syphilis, l'assistante la dirige sur le dispensaire annexé à la Maternité, s'assure qu'elle y est traitée régulièrement, s'informe de la cause de l'interruption du traitement et recherche la femme par visite ou par convocation.

L'assistante a naturellement un rôle prophylactique auprès de tous les membres de la famille et a souvent l'occasion de faire à domicile le dépistage des maladies contagieuses et surtout héréditaires.

Elle leur facilite alors les moyens de se faire soigner en les signalant aux dispensaires qui doivent les prendre en charge.

b) *Au point de vue social.*

L'assistante est spécialisée pour résoudre les problèmes que posent les différents cas qu'elle rencontre. Elle renseigne la femme sur l'aide qui peut lui être accordée ; elle lui indique les moyens de recevoir les allocations auxquelles elle a droit (secours d'assistance aux femmes en couches, primes d'allaitement, secours préventifs d'abandon, secours aux familles nombreuses, primes de natalité).

Elle cherche pour elle et les siens des possibilités de travail en rapport avec sa situation ; elle lui épargne éventuellement le souci de ses autres enfants en les plaçant dans des abris temporaires ; enfin elle la dirige sur les multiples œuvres d'assistances publiques ou privées.

Auprès de la mère, le but de l'assistante est d'empêcher l'abandon de l'enfant et de la décider à l'allaiter.

Elle la dirige sur des cantines maternelles, la place dans des refuges de femmes enceintes, et après l'accouchement elle l'envoie dans les asiles de convalescence.

Elle s'efforce alors de procurer à la mère une situation lui permettant de garder l'enfant avec elle, ou de le placer dans un centre d'élevage surveillé ou dans une pouponnière.

Pour chaque cas nécessitant une intervention spéciale, un dossier social est constitué et l'assis-

tante se rend à domicile pour suivre de plus près l'intéressée.

Nous diviserons notre étude en 3 parties :

I. Section de la Maternité.

II. Section de Dermato-syphiligraphie.

III. Section des Enfants.

I

Section de la Maternité

ANNÉE 1930.

558 cas inscrits au S. S. H.

748 cas suivis (366 anciens, 382 nouveaux).

427 visites à domicile.

339 démarches.

206 enquêtes faites pour l'A. P.

544 enquêtes faites pour la loi Strauss.

Placements de femmes : 200.

96 avant leurs couches :

86 dans Refuges :

4 A. du Maine.

2 J.-B. Dumas.

2 Saint-Maurice.

30 G. Sand.

34 Michelet.

14 P. Roland.

10 à l'Hôpital Saint-Antoine.

92 après leurs couches :

En convalescence :

17 Saint-Maurice.

41 Vésinet.

- 22 Fontenay.
- 2 P. Rimbaud.
- 3 P. Rolland.
- 3 J.-B. Dumas.
- 1 Trousseau.
- 2 Hôtel maternel.
- 1 Bagnoles.

12 pour travailler : 7 avec enfants, 5 sans enfant.

167 femmes ont été dirigées sur des Cantines maternelles.

1.017 femmes ont été dirigées sur des Consultations de nourrissons.

29 familles signalées au Fichier central.

Placements d'enfants : 40 (pendant les couches de leur mère).

20 abris temporaires :

- 4 rue Dutot.
- 11 Cité des Fleurs.
- 2 rue Manin.
- 1 avenue Félix-Faure.
- 2 M. Maternelle.

17 Placement familial Antony.

3 Placement chez parents.

Placements des nourrissons : 35 :

- 4 pouponnières.
- 1. Fontenay.
- 2 Beauvoir.
- 1 Livry-Gargan.

16 crèches.

- 10 centres d'élevage surveillés.
 - 3 Assistance travail et assistance.
 - 7 S. B. M., rue François-I^{er}.
 - 1 Œuvre Grancher.
 - 3 Tout-petits.
- 4 Placement familial.
- 1 Préventorium Petits lits blancs.

Résultats moraux :

- 10 abandons moraux.
 - 1 mariage.
- 16 consultations juridiques.
 - 2 demi-tarifs.

Secours en espèces de :

- L'A. P.
- Des œuvres privées.
- Des particuliers.
- Amis de Saint-Antoine.
- Semaine de bonté.
- Le S. S. H.
- Total : 4.175 francs.

Dépistages : 118.

Syphilis : 8.

Tuberculoses : 112. Malades signalés au Dispensaire de l'O. P. H. S.

Liaisons :

- Avec les autres services d'hôpitaux : 25 :
 - 2 chirurgie.
 - 15 médecine générale.
 - 5 laryngologie.

2 nerveux.

1 consultation des yeux.

Avec le S. S. H. : 298.

1 section chirurgie.

96 section dermato-syphiligraphie.

24 section enfants.

71 section maternités.

14 section médecine générale.

92 section tuberculeux.

Avec les autres services sociaux : 150.

Appui maternel. Société protectrice de l'Enfance. Protection des nourrissons. Mutualité maternelle. A. S. scolaire. Préfecture de Police. Caisse compensation. Alliance nationale. H. B. M. Comité Secours aux Enfants. Petits lits blancs. La vie au grand air. Retour à la terre.

ANNÉE 1931.

420 cas inscrits au S. S. H.

639 cas suivis : 295 cas anciens, 344 cas nouveaux.

415 visites à domicile.

415 démarches.

632 enquêtes dont 206 pour l'A. P.

Placements des femmes : 235 :

116 avant les couches :

113 en refuge :

28 P. Rolland.

39 G. Sand.

32 Michelet.

5 Saint-Maurice.

1 avenue du Maine.

4 J.-B. Dumas.

4 divers.

3 à l'hôpital.

110 après les couches :

98 en convalescence :

5 Nanterre.

33 Fontenay.

23 Saint-Maurice.

27 Vésinet.

3 Rueil.

1 P. Rolland.

6 divers.

9 pour travailler dont 6 avec enfant.

173 femmes ont été dirigées sur des cantines
maternelles.

1.222 femmes ont été dirigées sur des consulta-
tions de nourrissons.

15 familles ont été signalées au Fichier cen-
tral.

Placements d'enfants : 29 :

12 en abris temporaires :

5 cité des Fleurs.

5 rue Dutot.

2 Léo-Delibes.

2 en colonies de vacances :

1 Enfance malheureuse au grand air.

1 par les Permanences d'entr'aide.

14 en placement familial à Antony.

1 à l'hôpital.

Placements des nourrissons : 45 :

4 pouponnières :

1 M^{me} Zimmern.

1 Montreuil.

1 Entr'aide.

1 Fontenay.

31 en crèches :

1 au X^e arrondissement.

23 au XI^e arrondissement.

4 au XII^e arrondissement.

3 à Vincennes.

7 en centres surveillés :

2 à la Nouvelle-Etoile.

3 M^{me} Zimmern.

2 à la Mutualité maternelle.

2 chez des parents.

1 hospitalisé à la Salpêtrière.

Résultats moraux :

9 abandons conjurés.

Résultats matériels :

1 assistance par le travail à domicile.

7 consultations juridiques.

2 demi-tarifs.

Secours obtenus en espèces

De l'A. P.

Semaine de bonté.

Amis de Saint-Antoine.

Appui maternel.

Du S. S. H.

Des particuliers.

Secours obtenus en nature. — Total 3.115 francs.

24 vêtements.

59 layettes.

30 berceaux.

4 colis d'épicerie du S. S. H.

2 colis d'épicerie de l'Appui maternel.

Dépistages : 58.

57 tuberculeux signalés au Dispensaire de
l'O. P. H. S.

1 malade signalé à la Ligue contre le can-
cer.

Liaisons :

Avec les services d'hôpitaux : 32.

3 Chirurgie.

24 Médecine générale.

2 Laryngologie.

1 Nerveux.

2 Consultations des yeux.

Avec les services sociaux S. S. H. : 479.

3 Section de Chirurgie.

123 Section de Dermato-syphiligraphie

16 Section des Enfants.

93 Section des Maternités.

25 Section de Médecine générale.

219 Section des Tuberculeux.

Avec les autres services sociaux : 318.

21 Mutualité maternelle.

58 Appui maternel.

- 114 Prot. nour. Montreuil.
- 14 Prot. nour. Bagnolet.
- 2 Prot. nour. Romainville.
- 20 Société protectrice de l'Enfance.
- 1 S. S. la plaine Saint-Denis.
- 1 C. C. Noisy-le-Sec.
- 1 Cité des Fleurs.
- 1 Charité maternelle.
- 4 Préfecture de Police.
- 2 Amicale Préfecture de Police.
- 1 Surintendance P.-L.-M.
- 2 Château de Vincennes.
- 3 Enfance malheureuse.
- 2 Assistante scolaire.
- 1 Mutualité maternelle de Bagnolet.
- 26 Entr'aide sociale du XX^e.
- 9 H. B. M.
- 3 Placements de Saint-Sulpice.
- 1 Allaitement maternel Saint-Maur.
- 1 S. S. Pierrefitte.
- 1 S. S. Pavillon-sous-Bois.
- 1 S. S. Mairie de Suresnes.
- 1 S. S. Croix Saint-Simon.
- 1 La Maison sociale.
- 1 S. S. Mairie de Boulogne.
- 7 Centre de Triage.
- 1 Ligue contre le taudis.

II

Section de dermato-syphiligraphie

ANNÉE 1930.

438 présences à l'hôpital.

389 personnes inscrites au S. S. H. (178 hospitalisées, 211 consultations externes).

311 visites à domicile.

96 démarches.

93 lettres écrites par les besoins du service.

712 convocations (393 ont atteint leur but, 319 sont restées sans réponse).

Membres de l'entourage des consultants amenés à la consultation par le S. S. H. : 346 (dont 206 mis au traitement) :

55 conjoints.

101 femmes en état de gestation.

43 adultes.

44 enfants.

103 nourrissons.

570 malades irréguliers ramenés au traitement.

Placements de femmes : 8 (dont 7 à traiter) :

6 avant couches (6 dans refuges).

1 après couches en convalescence (M^{lle} Korn).

1 pour travailler sans enfant.

1 femme envoyée à Bagnoles-de-l'Orne.

Placements de nourrissons 4 (dont 4 à traiter).

4 en pouponnières (3 Nouvelle Etoile, 1 Beauvoir).

Placements d'enfants malades : 7 (4 à l'hôpital,
3 divers, Nouvelle-Etoile et Garches).

Placements d'enfants sains 5 (3 en abris tempo-
raires, avenue Félix-Faure et Maison maternelle ;
2 en colonies de vacances, par la S. B. M.).

Malades aiguillés sur des services médicaux : 77 :
52 à l'hôpital.

6 dispensaires de l'O. P. H. S.

7 dispensaires de Prophylaxie (Montreuil).

12 autres dispensaires (rue Saint-Blaise, rue
Croix-Saint-Simon).

Liaisons avec les services sociaux du S. S. H. : 162 :

30 Section de Dermato-syphiligraphie.

8 Section des Enfants.

100 Section des Maternités.

5 Section de Médecine générale.

19 Section de Tuberculeux.

Liaisons avec les autres services sociaux : 15.

Caisse de Compensation. Dispensaire N. Mar-
tyl. Crèche de Montreuil. Dispensaire de
Fontenay-sous-Bois. Ligue anti-alcoolique.
O. P. H. S., rue Croix-Saint-Simon.

L'Assistance sociale a obtenu : 1 mariage, 5 isole-
ments de contagieux.

100 francs ont été obtenus des œuvres privées.

Il a été distribué :

5 layettes.

10 objets de layettes.

3 colis d'épicerie.

19 médicaments.

ANNÉE 1931.

448 présences à l'hôpital.

379 inscrits au S. S. H. (hospitalisés 201,
consultations externes 178).

344 visites à domicile.

91 démarches.

110 Lettres écrites pour les besoins du service.

592 convocations (343 ont atteint leur but,
279 sont restées sans réponse).

Membres de l'entourage des consultants amenés à la
consultation par le S. S. H. : 336.

71 conjoints.

79 femmes en état de gestation.

47 adultes.

55 enfants.

104 nourrissons.

584 malades irréguliers ramenés au traitement.

Placements de femmes 6 (dont 2 à traiter) :

3 avant leurs couches dans les refuges.

1 après ses couches à l'hôpital Trousseau.

2 à Bagnoles-de-l'Orne.

Placements de nourrissons : 1 (à traiter). Centre
surveillé de la Nouvelle Etoile.

12 enfants malades dont 9 à traiter :

6 hôpitaux.

3 préventoriums.

3 divers.

1 enfant sain (Abri temporaire).

Malades aiguillés sur les services médicaux : 128.

84 à l'hôpital.

12 Dispensaire de l'O. P. H. S.

12 Dispensaire de Prophylaxie.

20 autres dispensaires.

Liaisons avec les autres services sociaux du S. S.

H. : 244.

1 Section de Chirurgie.

55 Section de Dermato-syphiligraphie.

46 Section des Enfants.

109 Section de Maternités.

7 Section de Médecine générale.

26 Section des Tuberculeux.

Liaisons avec les autres services sociaux : 24.

1 Maisons ouvrières.

1 Surintendante.

2 O. P. H. S.

1 Crèche de Montreuil.

1 Aide Sociale, rue Clavel.

1 Amis de l'enfance.

6 Assistance scolaire.

3 Caisse de compensation.

1 Retour à la terre.

2 Mutualité Maternelle.

1 rue Croix-Saint-Simon.

3 Dispensaire de Montreuil.

1 Œuvre israélite, rue Rodier.

8. résultats moraux :

4 isolements de contagieux.

4 demi-tarifs.

Secours en nature :

- 9 layettes.
- 6 objets de layettes
- 6 épicerie.
- 31 médicaments.
- 22 jouets.

III

Section des enfants

ANNÉE 1930.

- 262 présences à l'hôpital.
- 194 cas ont été inscrits au Service social.
- 3.380 enfants sont venus aux consultations de
nourrissons, dont 722 nouveaux.
- 379 visites ont été faites à domicile, et
80 démarches dans les œuvres d'assistance
publiques ou privées.
- Placements d'enfants : 64.
- 34 nourrissons :
 - 2 en pouponnières : M^{lle} Florentin, à Verneuil-
l'Etang-Beauvoir.
 - 7 en crèches : Saint-Bernard, XII^e.
 - 4 en centres d'élevage surveillés : Alençon,
S. B. M., M^{me} Zimmern.
- 21 chez parents : 15 mises en nourrice évitées,
3 retardées, 3 enfants chez grands-parents.
- 29 enfants malades.

23 à l'hôpital :

- 14 femmes et enfants à Trousseau.
- 3 femmes et enfants à Pitié.
- 1 femme et enfant à Saint-Antoine.
- 1 femme et enfant à Tenon.
- 1 enfant à Saint-Louis.
- 1 enfant à Baudelocque.
- 2 femmes en Médecine.
- 2 en préventorium privé : Petits lits Blancs.
- 4 en placements divers.
- 1 enfant sain en placement familial Grancher.

Placements d'adultes : 16

- 1 homme pour travailler.
- 3 mères à l'hôpital : Trousseau, Pitié, Saint-Antoine.
- 3 femmes convalescentes : Vésinet, Trousseau.
- 2 mères nourrices : 1 à Baudelocque, 1 berceuse à la pouponnière de Fontenay.
- 5 femmes pour travailler avec enfant : 4 domestiques, 1 aide laboratoire Trousseau
- 2 malades tuberculeux. (B. K. +)

Secours :

- 4 demi-tarifs.
- 1 retour à la campagne de 5 personnes.
- 2 vêtements, 21 pièces de vêtements.
- 7 layettes : S. S. H. Appui maternel.
- 12 objets de layettes.
- 12 colis d'épicerie.
- 2 améliorations du logement.

Secours en espèces :

Bureau de Bienfaisance du XI^e.

Secours de loyer, Mairie du XII^e.

Appui maternel.

3 termes par l'Abri.

Les Amis de Saint-Antoine.

Société commerciale de Publicité.

S. S. H.

Particuliers.

Total : 1.095 francs.

111 dépistages.

4 malades signalés aux dispensaires de l'O. P.
H. S.

Malades aiguillés sur les services d'hôpitaux : 100 ;

7 Chirurgie.

28 Dermato-syphiligraphie : Saint-Antoine,
Trousseau.

12 Laryngologie.

1 Nerveux.

2 Consultation des yeux.

27 Gynécologie.

23 Centre de Triage.

Liaisons avec les Services sociaux du S. S. H. : 536 :

32 Dermato-syphiligraphie : Saint-Antoine.

14 Enfants : Salpêtrière, Trousseau.

450 Maternités : Saint-Antoine.

7 Médecine générale : Saint-Antoine.

32 tuberculeux : Centre de triage.

1 Asile maternel : Vésinet.

Liaisons avec les autres Services sociaux.

- 2 Dispensaires O. P. H. S., XI^e.
- 8 M^{me} Zimmern.
- 4 Placement mères et enfants, Mairie Saint-Sulpice.
- 1 Hôtellerie maternelle.
- 6 S. B. M.
- 1 « Petits Filleuls ».
- 3 « Retours à la Terre ».
- 3 « Petits Lits Blancs ».
- 1 Pouponnière, Verneuil.
- 1 Liaison avec Laennec.
- 1 « Maisons Saines ».
- 2 Alliance maternelle.
- 6 Abri.
- 2 Association H. B. M. de Berck.
- 1 Ligue anti-alcoolique.
- 1 Nouvelle Etoile.
- 1 S. S., H. B. M., V. P., rue de Fécamp
- 2 Société philanthropique.
- 1 Retour à la Terre, rue du Moulin-Vert
- 1 Office national de Bienfaisance.
- 1 Œuvre de l'abbé Violet, XII^e.
- 2 Amis de Saint-Antoine.
- 1 Sainte-Anne, M^{lle} Hébrard.
- 1 Villégiature Féminine.
- 1 Œuvre Enfance.

644 Lettres-convocations ont été envoyées.

ANNÉE 1931.

342 présences à l'hôpital.

314 cas inscrits au S. S. H.

7.127 consultants dont 1.355 nouveaux.

705 visites à domicile.

108 démarches.

Placements d'enfants : 68 :

27 nourrissons :

1 à la pouponnière des Débiles à Montreuil.

8 en crèches :

6 à la crèche rue Saint-Bernard.

1 à la crèche rue de la Réunion.

1 à la crèche rue de Charonne.

7 en centres d'élevages surveillés.

11 chez des parents.

39 enfants malades :

35 à l'hôpital.

3 en préventoriums privés à Chevrières.

1 enfant anormal à Vaucluse.

Placements d'enfants sains :

2 en colonies de vacances.

1 Œuvre de l'enfance malheureuse.

1 Enfance malheureuse au grand air.

Placements d'adultes : 21 :

15 femmes à l'hôpital.

3 mères nourrices.

3 femmes pour travailler.

Secours en nature :

Vêtements divers.

Alimentation.

Secours en espèces.

Œuvres privées.

Du Service social.

Des particuliers.

Dépistages : 148.

Malades aiguillés sur les services d'hôpitaux : 146 :

22 Chirurgie.

41 Dermato-syphiligraphie.

33 Oto-rhino-laryngologie.

2 Nerveux.

8 Consultations des yeux.

10 Médecine.

22 Centre de triage.

3 Gynécologie.

3 consultation dentaire.

1 Orthopédie.

1 Gymnastique.

Liaisons avec les Services sociaux. S. S. H. : 627.

40 Section de Dermato-syphiligraphie, Saint
Antoine.

13 Section des enfants.

520 Section de Maternité (513 à Saint-Antoine)

6 Section de Médecine générale.

48 Section de Tuberculeux.

Liaisons avec les autres Services sociaux : 30.

CONCLUSIONS

La Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine comprend :

1^o Un service d'hospitalisation pour les femmes gravides, parturientes ou accouchées ;

2^o Un service de polyclinique :

Consultation pour les femmes en état de gestation.

Consultation pour les mères, nourrices et nourrissons.

Consultation de syphiligraphie.

Consultation de gynécologie.

Consultation d'urologie.

3^o Un service d'assistance sociale, en liaison avec les dispensaires d'Hygiène sociale et les œuvres publiques et privées.

Vu : le Doyen,
BALTHAZARD

Vu : le Président de la thèse,
COUVELAIRE

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS.....	9
CONSULTATIONS.....	13

Année 1930.

STATISTIQUE GÉNÉRALE.....	17
AVORTEMENTS.....	19
ACCOUCHEMENTS.....	20
Présentation du sommet.....	20
Présentation du siège.....	21
Présentation de la face.....	25
Présentation de l'épaule.....	26
ACCOUCHEMENTS GÉMELAIRES.....	26
Gestations unichoriales.....	27
Gestations bichoriales.....	28
COMPLICATIONS DE LA GESTATION.....	34
Utérus et vagin.....	34
Fibromes.....	36
Hydramnios.....	37
Insertion vicieuse du placenta.....	40
Môle hydatiforme.....	44
ETATS PATHOLOGIQUES GRAVIDIQUES.....	45
Albuminuries.....	45
Eclampsie convulsive.....	48
Hématomes rétroplacentaires.....	52
Vomissements graves.....	55
Pyélonéphrites.....	55
ETATS PATHOLOGIQUES SPÉCIAUX.....	57
Syphilis.....	57
Tuberculose.....	66

Cardiopathies	69
Epilepsie	70
Œdème aigu du poumon	70
COMPLICATIONS DE LA PARTURITION	71
Procidences du cordon	71
Procidences des membres	72
Viciations pelviennes	73
OPÉRATIONS	75
Grossesses ectopiques	75
Avortements thérapeutiques	76
Forceps	76
Versions podaliques	80
Basiotripsies	83
Embryotomies	86
Césariennes abdominales	87
Délivrances artificielles	91
Revisions utérines	92
Tamponnements utérins	93
Transfusions sanguines	93
PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES	93
Phlébites de la grossesse	93
Phlébites des suites de couches	94
Infections mammaires	96
Infections puerpérales	97
MORTALITÉ	98
Maternelle	98
Infantile	98
MALFORMATIONS FŒTALES	99

Année 1931.

STATISTIQUE GÉNÉRALE	100
AVORTEMENTS	101
ACCOUCHEMENTS	103
Présentation du sommet	103
Présentation du siège	103
Présentation de la face	107
Présentation du front	108
Présentation de l'épaule	109
ACCOUCHEMENTS GÉMELLAIRES	110
Grossesses univitellines	111

Grossesses bivitellines.....	113
Grossesse trivitelline.....	117
COMPLICATIONS DE LA GESTATION.....	117
Utérus.....	117
Fibromes.....	118
Hydramnios.....	118
Insertion vicieuse du placenta.....	121
Môle hydatiforme.....	126
ETATS PATHOLOGIQUES SPÉCIAUX.....	126
Albuminuries.....	126
Eclampsie convulsive.....	129
Hématomes rétroplacentaires.....	133
Vomissements graves.....	135
Pyélonéphrites.....	135
ETATS PATHOLOGIQUES SPÉCIAUX.....	137
Syphilis.....	137
Tuberculose.....	147
Cardiopathie.....	149
Œdème aigu du poumon.....	150
COMPLICATIONS DE LA PARTURATION.....	151
Procidences du cordon.....	151
Procidences des membres.....	152
Viciations pelviennes.....	154
OPÉRATIONS.....	157
Avortements thérapeutiques.....	157
Versions par manœuvres externes.....	157
Dilatation du col.....	158
Forceps.....	158
Versions par manœuvres internes.....	161
Basiotirpsies.....	164
Embryotomie.....	166
Césariennes abdominales.....	166
Délivrances artificielles.....	168
Révisions utérines.....	169
Tamponnements intra-utérins.....	169
Périnéorraphies secondaires.....	170
PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES.....	170
Phlébites.....	170
Infections mammaires.....	171
Infections puerpérales.....	172
Scarlatine.....	176

MORTALITÉ	176
Maternelle	176
Infantile	177
PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NÉ	178
Consultation de gynécologie	180
Consultation d'urologie	183
Le laboratoire	187
Le service social	192
Conclusions	216

